



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA:

YVONNE PATRICIA DEPAZ TRUJILLO

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Con mucho amor agradezco a Dios,
por permitirme cumplir una de las
metas que tanto anhelaba,
brindándome salud y fortaleza.

A mi tutora Rocío Belú Vásquez Vera
por su apoyo incondicional y por
resolver mis dudas con respecto a la
asignatura enseñándome a superar
adecuadamente cada obstáculo que se
me presente.

A los pobladores del Centro Poblado
de Marian, por su colaboración para
el desarrollo de ésta investigación.

Patricia.

DEDICATORIA

A mis padres Olga Trujillo - Isidro Depaz y familiares por el apoyo que me brindan en ésta etapa de mi carrera profesional, por toda la motivación que recibí para realizar el presente informe de tesis alentándome a seguir adelante.

A mi hijo Stéfano y mi pareja Guido Fernandez, por todo el amor y la fuerza que me brindan día a día, enseñándome a que todo es posible cuando uno se lo propone de corazón.

A todos mis docentes quienes fueron mi guía y apoyo continuo, brindando todos sus conocimientos, los cuales fueron importantes en toda ésta etapa universitaria para así poder culminar exitosamente mi profesión.

Patricia.

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015. Muestra estuvo conformada por 160 adultos, en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/25,0. Las conclusiones en los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de 750 soles y trabajo eventual, la mayoría tiene grado de instrucción inicial-primaria. Determinantes de salud relacionados al entorno físico: más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar, duermen 2 a más personas, cocinan en leña/carbón, la mayoría tiene casa propia, techo y paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, letrina, todos cuentan con piso de tierra, energía eléctrica permanente, disponen la basura en carro recolector de 2 veces/ semana. Determinantes relacionados a los estilos de vida: la mitad consume diariamente verduras y hortalizas, más de la mitad consume carne, pescado, pan y cereales 1 o 2 veces/semana, huevos 3 o más veces/semana, fideos menos de 1 vez/semana, otros alimentos casi nunca, la mayoría no fuman, realiza exámenes médicos periódicos, camina como actividad física por más de 20 minutos, todos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6-8 hrs, se bañan 4 veces/semana e ingieren frutas 3 o más veces/semana. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad considera que el tiempo de espera para atención fue regular de atención buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, considera que el lugar donde se atendió está muy cerca, se atendieron en centro de salud, todos reciben apoyo social organizado, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS-MINSA), refieren presencia de pandillaje cerca de sus viviendas.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Objective was to describe the health determinants of the adults of the Populated Center of Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015. Sample consisted of 160 adults, in the data collection a questionnaire was used on the determinants of health. Analysis and data processing was done with the SPSS / 25.0 package. The conclusions in the biosocioeconómicos determinants: more than half are female, mature adults, with economic income less than 750 soles and casual work, most have initial-primary education. Determinants of health related to the physical environment: more than half have a single family home, 2 more people sleep, cook in firewood / charcoal, most have their own house, roof and walls of adobe, home water connection, latrine, all have with ground floor, permanent electric power, dispose garbage in a harvester cart twice a week. Determinants related to lifestyles: half consume vegetables and vegetables daily, more than half consume meat, fish, bread and cereals 1 or 2 times / week, eggs 3 or more times / week, noodles less than 1 time / week , other foods almost never, most do not smoke, perform periodic medical examinations, walk as a physical activity for more than 20 minutes, all drink alcoholic drinks occasionally, sleep 6-8 hours, bathe 4 times / week and ingest 3 or more fruits times / week. Determinants of social and community networks: more than half consider that the waiting time for attention was regular good care, most do not receive natural social support, considers that the place where it was attended is very close, they were attended in health center , all receive organized social support, have Comprehensive Health Insurance (SIS-MINSA), refer presence of gangs near their homes.

Keywords: Adults, Determinants of Health.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases Teóricas	16
III. METODOLOGÍA	24
3.1 Tipo y diseño de investigación	24
3.2 Diseño de investigación	24
3.3 Población y Muestra	24
3.4 Definición y Operacionalización de variables	25
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	36
3.6 Procesamiento y Análisis de datos	38
3.7. Matriz de consistencia	39
3.8. Consideraciones éticas	41
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de Resultados	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
5.1. Conclusiones	102
5.2. Recomendaciones	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105
ANEXOS	126

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.....	43
TABLA N° 02: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	44
TABLA N° 03: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	47
TABLA N° 04, 05, 06: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA N° 01: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	145
GRÁFICO DE TABLA N°02 : DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.....	147
GRÁFICO DE TABLA N° 03: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	154
GRÁFICO DE TABLA N° 04, 05, 06: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	158

I. INTRODUCCIÓN

El propósito del presente estudio es identificar los determinantes de salud en adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia- Huaraz, 2015. Puesto que la mayoría de los problemas sanitarios tienen relación a ciertas condiciones de vida a las cuales están expuestas las personas adultas, a su entorno, los mismos que pueden establecer de manera perjudicial conductas no saludables en el adulto

Para poder identificar las partes de la presente tesis se acordó mantener el siguiente esquema dado por lo siguiente “Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, Capítulo III: la Metodología, Capítulo IV: los Resultados y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones”. Cada parte de la siguiente incluye conocimientos que serán aportes válidos en la teoría de cada tema a tratar. Se da inicio a la tesis con la explicación de la caracterización del problema:

De esta manera se puede decir que “Los determinantes de la salud son propiedades 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”. Por tanto, se demostró que tales componentes marcan ciertos compromisos para adquirir diversos malestares, así como la confianza y el bienestar personal. ⁽¹⁾

En algunas investigaciones, existe un informe realizado por la “Organización Panamericana de Salud (OPS) /Organización Mundial de la Salud (OMS)”, en la cual menciona a través del trabajo de investigadores como Sir

Michael Marmot, entendemos que la buena salud no se basa únicamente en las intervenciones médicas, sino también con las condiciones de vida y las opciones personales. Argumenta que “los Determinantes de la Salud son propiedades basadas en los estilos 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”.⁽²⁾

Según algunos informes realizados por “La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, explica que ciertos elementos determinantes fluyen como: «las causas de las causas» para adquirir la enfermedad. Además, hace un enfoque explícito, donde menciona que “la promoción de la salud funciona como una estrategia muy efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional”. En esta comisión se considera que esta actividad es sumamente importante para poder disminuir ciertos aspectos en casos de enfermedades nuevas y así poder mantener la salud en general de las poblaciones actuando en sus determinantes.⁽³⁾

Mencionando lo anterior, se llega a la siguiente conclusión: “Los determinantes comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, determinan el estado de salud, se considera como resultados intermedios de salud”.⁽⁴⁾

La sociedad a nivel de barrios, regiones, nacional o internacional, se considera que existe un vínculo muy fuerte con su entorno es decir ambiente y que esto trae consecuencias negativas a diversa escala. Surge así enfermedades ambientales, enfermedades provocadas por agentes externos, por actividades que el hombre produce, y la principal, o la más importante es los agentes contaminantes de origen biológica, química y física. ⁽⁵⁾

Por lo mencionado anterior mente en el enfoque realizado por “La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS)”, quien denominó a los determinantes sociales como: “las causas de las causas de la enfermedad, es óptimo resaltar que de esa manera se pudo llegar al fondo de la base que sirvió para la emergencia de la promoción de la salud, como estrategia fundamental de la salud pública, y es el sustento de su posterior desarrollo”. ⁽⁶⁾

Habiendo expuesto anteriormente dichos fundamentos, es óptimo mencionar que “durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad”. ⁽⁷⁾

La salud de las personas ha recibido limitada atención de los sistemas de salud, tanto en la descripción de prioridades como en la formulación de planes y programas. Por otra parte, el aumento de demandas de servicio, los altos costos

inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas. ⁽⁸⁾

A todo ello se podría decir que “los determinantes de la salud han aparecido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como mayor exponente el modelo de Lalonde”, a partir de tal modelo han venido surgiendo en la actualidad amplios conjuntos, los cuales han transformado “los determinantes de salud” en destino a diversos cambios sociales y políticos de salud, tanto de países como de organismos supranacionales. Lo cual nos muestra que “El mejoramiento de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la salud pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de sectores como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y enseñanza para la salud”. ⁽⁹⁾

Es de ésta manera por la cual podemos mencionar que “los determinantes de la salud, las malas condiciones de salud de los sectores más vulnerables de la población y las desigualdades sanitarias entre países, están provocadas, a nivel mundial y nacional, por la desigual distribución del dinero, del poder, los bienes y servicios; con las consecuentes injusticias que afectan las condiciones de vida de la población: acceso a la atención sanitaria, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, etc. Esa distribución desigual no es un fenómeno natural, sino el resultado de una mala combinación de políticas y programas sociales deficientes y una mala gestión política”. ⁽¹⁰⁾

A su vez no podríamos dejar de mencionar que los determinantes de la salud son vigentes y están exclusivamente aceptados siendo un método de estudio en distintos foros, es así como “la OMS en el año 2015 ha puesto en movimiento la

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud asimismo en el marco de la Unión Europea, en el año 2014 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el sector de la Salud Pública”.⁽¹¹⁾

Si hablamos de las reformas sanitarias de los últimos años, se puede llegar a la conclusión que no hay avance concreto en el ámbito de sistemas de salud, lo cual hace pensar que existiera dicha falta de estrategias que estén centradas en la promoción de estrategias sanitarias para la mejora de salud. Debido a ello “La salud sigue figurando en lugar destacado en la agenda de desarrollo internacional, y se empieza a disponer de nuevos fondos para las actividades sanitarias en los países pobres”.⁽¹²⁾

Se puede decir que los determinantes de salud se encuentran en relación con los estilos de vida, lo cual son diversos conjuntos de comportamientos escogidos a partir de una serie de opciones predispuestas a aquellas personas según su circunstancia económica y según dichas facilidades con la cual pueden ser capaces de poder elegir entre diversas opciones.⁽¹³⁾

Siguiendo algunos reportes del Ministerio de Salud, nos da a conocer lo siguiente: “Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud”. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que “los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud”. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas.⁽¹⁴⁾

Las diferencias socioeconómicas en salud se reflejan en las medidas generales de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad por todas las causas, y auto percepción de salud. La situación socioeconómica también está relacionada con la prevalencia y el curso de la enfermedad y la autovaloración de la salud. Las desigualdades socioeconómicas en salud son evidentes en las causas específicas de la enfermedad, discapacidad y muerte prematura, incluyendo cáncer de pulmón, enfermedad coronaria, accidentes y suicidio. ⁽¹⁵⁾

En el análisis de algunos autores nos señala que “en el Perú, el Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población”. ⁽¹⁶⁾

Si nos enfocamos en la encuesta del “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre población con algún problema de salud crónico, según grupos de edad y área de residencia en el trimestre: Octubre-Noviembre-Diciembre 2016 y 2017 en la cual resalta que las enfermedades crónicas presentan mayor incidencia en las personas adultas y en adultos mayores, dicho esto, en el trimestre de análisis, el 60,7% de la población entre 50 a 59 años y el 76,9% de los adultos mayores de 60 y más años de edad, padecen de enfermedades crónicas; tanto en el área urbana (79,0%) como en el área rural (71,1%)”. De esta manera podemos ver que dichas personas adultas y adultas mayores están predispuestas según su estilo de vida cotidiana a porcentajes altos de padecer ciertas enfermedades crónicas. ⁽¹⁷⁾

Esta realidad no es ajena a las personas adultas del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia- Huaraz, ubicado a una altitud de 3287m.s.n.m, limitado por lo siguiente: hacia el sur: Centro Poblado de Cantu, norte: Centro Poblado del Pinar, este: Centro poblado de Rivas, y hacia el oeste: Centro Poblado Cantu. Para llegar al Centro poblado se necesita tomar la Línea 15 o la línea 20 las cuales son las únicas que llegan al Centro Poblado de Marian, éstas línea se toma del paradero ubicado en el mercado central de Huaraz y también en el semáforo ubicado en la avenida Manco Capac – Nicrupampa. ⁽¹⁸⁾

El Centro Poblado de Marian en general tiene aproximadamente una población de 560 personas, de las cuales del sector de estudio de Marian cuenta con aproximadamente 275 pobladores, dentro de ellos 160 son adultos, como actividad económica principal está la agricultura tanto como la ganadería, a su vez los trabajos eventuales. Dentro de su fauna se encuentran animales como vaca, toro, carneros, chivos, también se observa la presencia de vizcachas y zorros, que se encuentran en los bosque del Centro Poblado, dentro de la vegetación el eucalipto hierba santa, muña, menta, paico y demás que crecen en sus alrededores y chacras de los pobladores, que también son de gran ayuda en cuanto a la medicina natural, usados generalmente por los adultos mayores de la zona para aliviar ciertas dolencias de cabeza y también resfríos comunes.

En cuanto a la vestimenta que usa la población en su mayoría en caso de las mujeres se caracteriza por polleras, chompas coloridas de lana, sombreros, aretes brillosos y variedad de ganchos coloridos, y en caso de los hombres son pantalones, camisa y chompa de lana, también usan zapatos de cuero y sombrero. ⁽¹⁸⁾

Entre las autoridades representantes de Centro Poblado de Marian, cabe resaltar que cuentan con un Alcalde, teniente gobernador, juez de paz, como a su vez también cuentan con programas e instituciones como PRONOEI, Vaso de leche, cada uno dirigido por un representante.

Si hablamos de sus viviendas y saneamiento básico, éstas en su mayoría son rústicas (adobe), las cuales cuentan con electrificación, agua potable y desagüe, cabe mencionar que algunos domicilios no poseen servicios higiénicos básicos (inodoro y desagüe), observándose de esta manera presencia de algunas letrinas. En la actualidad esto ha variado puesto que algunas viviendas se han modificado pasando a ser de material noble las cuales son bodegas, cocheras y algunas copadoras.

Cuenta también una iglesia católica San Miguel Arcángel, la cual apertura los fines de semana y días festivos, cuentan también con un centro educativo nacional (San Martín de Porres), ambos ubicados en la misma plazuela del Centro Poblado.

Las costumbres del Centro Poblado de Marian en general son muy pocas, puesto que es un lugar alejado de la ciudad de Huaraz, pero cabe rescatar que en sus ratos libres se dedican en ir a misa, algunas reuniones en las que participan algunos pobladores como vaso de leche, y ciertas festividades como la fiesta patronal de San Miguel Arcángel santo patrón del Centro Poblado de Marian.

Entre sus platos típicos más resaltantes se encuentra el picante de cuy con mote, puchero (sopa hecha a base de repollo, papas, y carne) y la sopa de Llunca (trigo con pollo y ají). Los cuales son tradicionalmente preparados en ocasiones especiales como bautizos, cumpleaños, matrimonios y fiestas patronales.

El Centro Poblado de Marian- sector Marian cuenta con un Centro de Salud N°86034, su infraestructura es de un piso material noble con alrededor de 7

ambientes, brinda atenciones de diversos tipos como controles CRED, servicios de ginecología, odontología, medicina, etc. El Centro de Salud atiende de lunes a sábados en horarios mañana y tarde, cabe resaltar que la mayoría los pobladores cuentan (SIS). En cuanto presencia de enfermedades comunes de la zona son: Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias (24%), Desnutrición (25%), Enfermedades del esófago, estómago y duodeno (16%), Dorsopatías(16%), Artropatías (14%). ⁽¹⁸⁾

Luego de haber mencionado la problemática existente, se consideró plantear la problemática siguiente:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015?

Objetivo general:

- Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia- Huaraz.

Objetivos específicos:

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo; entorno físico: vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia- Huaraz.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia- Huaraz.

- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Marian- sector Marian - Independencia- Huaraz.

En definitiva al realizar la presente investigación, se hace posible poder generar conocimiento para lograr así poder percibir dichos problemas que atentan con la salud poblacional, mediante la cual se propongan estrategias que nos lleven a una solución, logrando de esta manera que la investigación tenga la función de que todo sistema de salud contribuya a cumplir con la prevención y control los problemas de salud, es así como una investigación bien planteada y de adecuada calidad logre minimizar las desigualdades, mejorando es estado de salud de la población, acelerando el desarrollo social y económico de los países.

Favorece también esta investigación a los establecimientos de salud para que a través de todo su personal de salud que esté involucrado en programas de salud, puedan poner énfasis en mejorar e intervenir de manera positiva sus determinantes de salud y reducir de alguna manera los riesgos a los que están expuestos los pobladores.

Por último, las más altas autoridades de salud como “la Dirección Regional de Salud de Ancash y el Alcalde con sus autoridades en el municipio de Huaraz e Independencia” entiendan mejor las definiciones y consecuencias de conocer mejor los determinantes de las poblaciones en estudio para que puedan intervenir y mejorar la situación de salud de esta población.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Delgado, K. Bitrán, R. y Asociados para PHR plus ⁽¹⁹⁾. En: “Determinantes de Estado de Salud en Guatemala”. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como objetivo determinar la calidad de vida y la predominación de diversas enfermedades de Guatemala. En sus resultados se obtuvo que predomina las enfermedades infecciosas y nutricionales, en poblaciones de niños y adultos mayores, también lo señala en poblaciones en todas las edades, pero con pobreza e indígenas que viven en zona rural, además se observa que aumenta la población entre 10 y 19 años y los adultos mayores de 70 años y que este grupo poblacional trae como consecuencia mayor afectación en su salud y en su economía.

Fernández, R. Thielmann, K. Bormey, M. ⁽²⁰⁾ En: “Determinantes Individuales y Sociales de Salud en la Medicina Familiar - Cuba 2012”. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como objetivo dar a conocer los determinantes individuales y sociales que se dan en la salud familiar, da a conocer que “el conjunto de factores que constituyen los determinantes de la salud actúan de manera combinada sobre el individuo. Concluyendo que una de las premisas básicas que determina la salud son precisamente los hábitos personales de salud, la autorresponsabilidad, el

conocimiento, las intenciones, los comportamientos y los estilos de vida de las personas (habilidades para la vida); las aptitudes y actitudes de adaptación para enfrentar la vida de manera saludable, son influencias claves para preservar la salud.”

La Fleur, M. ⁽²¹⁾ En: “Determinantes de la Salud Materna e Infantil y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Honduras – 2014”, Su estudio viene a ser de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como objetivo dar a conocer los determinantes que influyen sea de manera positiva o negativa en la salud materna infantil. Muestra que los servicios de salud tienen poco recursos, por menor contrato de médicos, así como instalaciones malogradas, escaso flujo de medicamentos, falta de insumos de laboratorio, etc. Lo anterior puede agravarse por el incremento esperado en la demanda de servicios, por cuanto la disminución de ingresos familiares y el aumento del desempleo forzarían a un sector de la población que antes de la crisis tenía acceso a servicios privados, a buscar atención en instalaciones del sector público. A su vez: “la pobreza en el país es un fenómeno que afecta en gran medida a la sociedad hondureña. En el año 2001 el 63,7% (786,529) de los hogares presentaban esta situación. Para el año 2012 el 66,5% (1,206,698) de los hogares son pobres lo que se traduce en 5,889,545 personas, teniendo mayor agudeza en el área rural que el área urbana con un 74,1% y 67,6% de la población respectivamente”.

A nivel Nacional:

Cáceres, Z. ⁽²²⁾ Al investigar sobre: “Características Sociodemográficas Asociadas A La Fragilidad Y Valoración Funcional En Adultos Mayores Integrantes De Clubes Del Ministerio De Salud De Arequipa. 2012”. Su estudio viene a ser de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como objetivo indicar las características sociodemográficas en adultos mayores, su bienestar y su tranquilidad. En la cual

menciona lo siguiente: Fragilidad: el 63,6% son de mujeres, mayores de 85 años, 93,9% procedentes de provincias. 69,7%, sin ocupación. 78,8% tienen instrucción primaria. La tenencia de seguro de salud constituye un factor protector. La mayoría tiene como cuidador al esposo, 39,4% son viudos, y 36,4% son solteros. Dependencia: 68,8% son mujeres, 75% son mayores de 85 años. 78,1% son desocupados, 62,5% nivel de instrucción primario, 78,1% presenta seguro de salud factor protector. 50% tienen como cuidador al esposo. 25% son solteros y 21,9% son viudos.

Álvarez, E. ⁽²³⁾ Realizo un estudio titulado: “Nivel de Conocimientos de los Adultos Mayores Sobre Prevención de Hipertensión Arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014”. Su estudio viene a ser de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo conformada por 30 pacientes que no tenían hipertensión, teniendo como objetivo valorar el nivel de conocimiento de los adultos mayores correspondiente a su enfermedad, como instrumento se usó la entrevista para medir el nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en los adultos mayores. Obtuvo como resultado que 80% tienen nivel de conocimiento medio y 6,6% conocimiento medio y bajo. Y si tienen conocimiento sobre hipertensión arterial.

Durand, G. ⁽²⁴⁾ Investigó sobre: “Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo - Sullana, 2014”. Su estudio viene a ser de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como objetivo dar a conocer los determinantes de salud que influyen de manera positiva o negativa de su lugar de estudio. Concluye que: “son féminas, adultos maduros, con ingresos menores de S/. 750, trabajos eventuales; menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta. Vivienda: todos tienen red pública, letrinas, eliminan la basura

en el campo; casi todos tienen techo de calamina, energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar; entierran, queman la basura; más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de material noble”.

Estilos de vida: “la mayoría no fuma, duermen 6 a 8 horas; más de la mitad consume a veces alcohol, no realizan exámenes médicos, no actividad física. Alimentación: la mayoría consume carne, fideos, arroz, embutidos, refrescos con azúcar; más de la mitad pan, cereales, dulces y gaseosas; menos de la mitad frutas, huevos, pescado, verduras, legumbres, productos lácteos, frituras. Apoyo social: Menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, no cuentan con seguro. Redes sociales y comunitarias: no reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65”.

Abanto, A. ⁽²⁵⁾ En: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento Humano, Chimbote, 2016”. Su estudio viene a ser de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como objetivo brindar un aporte humanístico en cuanto a la valoración de ciertas enfermedades como diabetes e hipertensión, reporta que: 53% son de sexo femenino, 55 % tienen 35 a 60 años, 40 % tienen instrucción secundaria completa 2/ incompleta, 82% tienen trabajo ocasional, 87% ingreso económico menor a 750 soles. Vivienda: 95% tienen agua intradomiciliaria y energía permanente, 97% tienen baño propio, 65% disponen de basura a campo abierto, 66% no fuman, 75% consumen a veces bebidas alcohólicas, 80% no realizan examen médico, 56% no consumen frutas, 88% cuentan con SIS.

A nivel local:

Villanueva, A. ⁽²⁶⁾ En: “Determinantes de Salud en Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba, 2016”. Su estudio viene a ser de tipo cuantitativo, descriptivo, de una sola casilla teniendo como objetivo mostrar los determinantes de salud que se reflejan en su lugar de estudio, en su resultado: “100% (136) de personas adultas, 59,6% (81) son féminas, 56,6% (77) educación secundaria completa/ incompleta, 39,4% (63) perciben menos de 750 soles, 72,1% (98) tienen vivienda unifamiliar, 88,2% (120) casa propia, 74,3% (101) piso de tierra, 100% (136) techo de teja, 90,4% (123) paredes de adobe, 69,9% (95) duermen de 2- 3 miembros por habitación, 100% (136) conexión domiciliaria agua, 70,6% (96) cocinan con leña, 100% (136) disponen su basura en carro recolector, 94,1% (128) pasa diariamente el carro recolector de basura, 55,1% (75) se atienden en el hospital, 77,9% (106) tiene SIS-MINSA, 67,6% (92) tiempo de espera fue regular, 72,8% (99) calidad de atención fue regular”.

Manrique, M. ⁽²⁷⁾ En su tesis: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018”. Su estudio viene a ser de tipo cuantitativo, descriptivo, teniendo como objetivo determinar ciertos factores que alteran la calidad de vida en su población, en su tesis muestra lo siguiente: “más de la mitad son féminas, adultos maduros, instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliaria de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica, no pasa el carro recolector”.

“Determinantes de estilo de vida”, resalta que: “menos de la mitad no realiza actividad física en tiempo libre, consume pescado y fruta 1 a 2 veces/semana; más de la mitad camina más de veinte minutos, consume carne una a dos veces/semana, huevo diario y legumbres; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas, duerme de 6 a 8 horas diarias, se bañan una vez/semana, no se realiza controles médicos, consume fideos, pan/cereales, verduras y hortalizas a diario. Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, se atiende en el puesto de salud; más de la mitad considera distancia regular de su casa al puesto de salud, tiempo de espera regular y calidad regular; la mayoría no recibe apoyo social natural, no recibe apoyo social organizado, tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSA y no hay pandillaje cerca de su casa”.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

El presente informe de investigación tiene fundamento en “las bases conceptuales de determinantes de salud de Msc Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones”.⁽²⁸⁾

Según lo redactado en 1974 por el autor Mack Lalonde, da a conocer un modelo en el que los determinantes de la salud están dados por la biología humana, el estilo de vida y la organización de servicios de salud. Recordando un enfoque en 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”.⁽²⁹⁾

Determinantes para la salud



Dahlgren y Whitehead presentan una fusión en base al modelo de Lalonde representando dicha unión de enfoques en un diagrama de “producción de inequidades en salud”.

“Explicar cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre diversos 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 muestra los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de hábitos de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano”.⁽²⁹⁾

Después de ello se representan las “influencias sociales y de la comunidad”. Es en este punto en la que “las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior”. En la que de

dicha manera hace un énfasis mencionando que “las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo cual se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo”. Posteriormente se muestran aquellos factores que están en relación con “las condiciones de vida, trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales, así como las malas condiciones de la vivienda, como viene a ser la exposición a condiciones de trabajo riesgosas y a un acceso limitado a los servicios, permitiendo crear riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente menospreciada”.

Dado ello se puede mencionar también que dichas “condiciones económicas, culturales y ambientales” presentes en la sociedad engloban a los demás niveles. Situaciones que se reflejan en la economía y las relaciones de producción del país, están ligadas con cada una de las demás.

Dicho esto, la forma de vida que se adquiere en la sociedad “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

Se muestra además en éste contexto “tres tipos de determinantes sociales de la salud”, los cuales están conformados por una serie de estructuras como “vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales”, luego viene el segundo nivel, en aquel están los determinantes intermediarios en la cual son “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 la tercera viene a ser los llamados proximales, estos se reflejan de cierta manera en “la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad”.⁽³⁰⁾

Es importante mencionar que “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”.

a) Determinantes estructurales

Conformados por: “Estabilidad socioeconómica, estructura social y la clase social; se relaciona además con el nivel de educación e influye en la ocupación y ésta a su vez en el ingreso”. Es en este nivel donde se ubica el género y la etnia. De esa manera “los determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio- político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro- económica, social y pública, así como la cultura y los valores sociales, así como la posición socioeconómica a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios”.⁽³¹⁾

b). Determinantes intermediarios.

Es aquí donde se incluye una serie de elementos categorizados en circunstancias materiales tales como “condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc. A su vez 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”.⁽³¹⁾

C. Determinantes proximales.

Aquí se refleja sobre todo “la conducta personal y forma de vida”, la cual puede influenciar en la salud y de esa manera perjudicarla o promoverla. Es por ello que “el marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes

para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones”.

(31)

Hace más de 50 años que la salud está definida como “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad” Pese a ello esta realidad no pudo ser modificada por una más eficaz, eso no quiere decir que no se encuentre libre de defectos. Por lo cual “la atención no sólo debe verse como la causa de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud”.

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes”. (31)

Un enfoque como mi salud: Considerado como “condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social)”. (32)

Como segundo enfoque es la comunidad: está considerado como “conjunto de individuos que se encuentran constantemente en transformación y desarrollo y que tienen una relación de pertenencia entre sí, con una identidad social y una

consciencia de comunidad que lo llevan a preocuparse por el resto de los que forman parte de aquel grupo”.⁽³³⁾

Como tercer enfoque se encuentran los Servicios de salud: mencionados como “aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado, mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas”.⁽³⁴⁾

Como cuarto enfoque está la educación: en éste ámbito se menciona como: “proceso a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social y aprender conocimientos”.⁽³⁵⁾

Como quinto enfoque está el trabajo: el ámbito laboral o de trabajo se muestra como “todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias que toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad”.⁽³⁶⁾

Un enfoque más viene a ser el territorio (ciudad): Este ámbito agrupación más o menos grande de hombres sobre un espacio relativamente pequeño, que ocupan densamente, que utilizan y organizan para habitar y hacer su vida en la calidad de su vivienda y acceso de servicio sanitario.⁽³⁷⁾

Dicho entorno demuestra un rol del estado que genera y gestiona ciertas 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”.⁽³⁸⁾

El adulto viene a ser “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”.⁽³⁹⁾

Se puede mencionar que “ la enfermera brinda el cuidado al individuo adulto sano o enfermo de una forma integral incluyendo a su familia y su entorno, en la realización de aquéllas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible “como enfermeras(o), es importante conocer el proceso de envejecimiento de manera distinta para brindar un cuidado integral, proporcionarles espacios de recreación, cultura y deporte, respetar la cultura, tradiciones, asegurar al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud”. Así como desarrollar actividades de autocuidado, integrando hábitos saludables, teniendo uso de razón de los medicamentos siguiendo recomendaciones médicas.⁽⁴⁰⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: suelen recoger los datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante. ⁽⁴¹⁾

Descriptivo: especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analiza y recibe tendencias de un grupo o población. ⁽⁴¹⁾

3.2. Diseño de investigación

El diseño de la investigación es una planificación compendiada de lo que se debe hacer para lograr los objetivos del estudio. ⁽⁴²⁾

Diseño de una sola casilla: Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento de estudio, sirve para resolver problemas de identificación. ⁽⁴³⁾

3.3. Población y Muestra

Población: Constituida por 275 adultos que viven en Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado mediante la fórmula estadística de proporciones de una población finita con un nivel de confianza al 95% y un margen de error permisible al 5%, en la cual se obtuvo una muestra de 160 adultos de ambos sexos que residen en el caserío de Marian- sector Marian - Independencia - Huaraz.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Marian - sector –

Marian, Independencia - Huaraz, que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vive más de 3 a años en el Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz.
- Adultos sanos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz.
- Adulto que acepten y tengan disponibilidad de participar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos con algún tipo de trastorno mental del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz.
- Adultos que no desearon participar en el presente estudio, del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. ⁽⁴⁴⁾

Definición Operacional Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. ⁽⁴⁵⁾

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 más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (46)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las

jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares. ⁽⁴⁷⁾

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. ⁽⁴⁸⁾

Definición Operacional

Escasa nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (49).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más personas por dormitorio.
- 2 a más personas por dormitorio
- Independiente.

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas. ⁽⁵⁰⁾

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

- 6 a 8 horas

- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen médico

Escala nominal

- (Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida

y que influyen en la alimentación. ⁽⁵¹⁾

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. ⁽⁵²⁾

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida

- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios).⁽⁵³⁾

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención donde lo atendieron:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo que esperó 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

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

- El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz, 2015.

Elaborado por la investigadora del presente estudio y está constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo) de los Adultos del Centro Poblado de Marian – sector Marian – Independencia - Huaraz.
- Los determinantes relacionados al entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). De los adultos del Centro Poblado de Marian – sector Marian - Independencia - Huaraz.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas del

Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz.

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 la Dra. 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).

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

($\bar{x} - l$)/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).

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 (54). (Ver ANEXO N°4)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

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

3.6. 2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 se presentó los datos en tablas simples.

3.7 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODO LOGÍA
Determinantes de Salud de los Adultos del Centro	¿Cuáles son los determinante s de salud de los Adultos del Centro	Describir los determinante s de la salud de los Adultos del Centro	Identificar los determinante s de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso	Tipo: Cuantitativo , descriptivo Diseño: De una sola casilla

poblado de Marian - Sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015.	poblado de Marian - Sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015?	poblado de Marian - Sector Marian - Independencia – Huaraz.	<p>económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Adultos del Centro poblado de Marian - Sector Marian - Independencia - Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de Adultos del Centro poblado de Marian - Sector</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Entrevista y observación</p>
---	---	---	---	---

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

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 (55).

Anonimato

- Se aplicó el cuestionario indicándoles en adultos del Centro Poblado de

Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz, 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 en adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

- Se informó en los adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

- Solo se trabajó en adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia-Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 01
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN –
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

Sexo	N	%
Masculino	74	46,25
Femenino	86	53,75
Total	160	100,00
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	46	28,75
Adulto maduro (40 a 64 años)	85	53,125
Adulto mayor (65 en adelante)	29	18,125
Total	160	100,00
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	40	25,00
Inicial/primaria	120	75,00
secundaria completa /incompleta	0	00,0
Superior universitaria	0	00,0
Superior no universitaria	0	00,0
Total	160	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	92	57,5
De 751 a 1000	68	42,5
De 1001 a 1400	0	00,0
De 1401 a 1800	0	00,0
De 1801 a mas	0	00,0
Total	160	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	46	28,75
Eventual	86	53,75
Sin Ocupación	0	00,0
Jubilado	0	00,0
Estudiante	0	00,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 02

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN –
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015**

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	102	63,75
Vivienda Multifamiliar	58	36,25
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	00,0
Local no destinada para habitación	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	160	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	0	00,0
Cuidar/Alojado	35	21,875
Plan social(dan casa para vivir)	0	00,0
Alquiler / venta	8	00,0
Casa Propia	125	78,125
Total	160	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	160	100,0
Entablado	0	00,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	00,0
Laminas asfálticas	0	00,0
Parquet	0	00,0
Total	160	100,0
Material del techo	N°	%
Madera , estera	0	00,0
Adobe	142	88,75
Estera y adobe	0	00,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	18	11,25
Eternit	0	00,0
Total	160	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera , estera	0	00,0
Adobe	142	88,75
Estera y adobe	0	00,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	18	11,25
Total	160	100,0

Continúa...

N° de Personas en dormitorio	N°	%
4 a más Miembros	0	00,0
2 a más Miembros	82	51,25
Independiente	78	48,75
Total	160	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red publica	24	15,0
Conexión domiciliaria	136	85,0
Total	160	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	00,0
Acequia ,canal	0	00,0
Letrina	144	90,0
Baño Publico	0	00,0
Baño Propio	16	10,0
Otros	0	00,0
Total	160	100,0
combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	50	31,25
Leña, Carbón	110	68,75
Bosta	0	00,0
Tuza (coronta de maíz)	0	00,0
Carca de vaca	0	00,0
Total	160	100,0
Tipo de alumbrado	N°	%
Energía Eléctrica Permanente	160	100,0
Sin energía	0	00,0
Lámpara(no eléctrica)	0	00,0
Grupo electrógeno	0	00,0
Energía eléctrica temporal	0	00,0
Vela	0	00,0
Total	160	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo Abierto	0	00,0
Río	0	00,0
En un pozo	0	00,0
Se entierra, quema, carro recolector	160	100,0
Total	160	100,0

Continúa...

Con que frecuencia recogen la basura	N°	%
Diariamente	0	00,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	00,0
Al menos 2 veces por semana	160	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	00,0
Total	160	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N°	%
Carro recolector	160	100,0
Montículo o Campo Limpio	0	00,0
Contenedor específico de recogida	0	00,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 03

DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015

Actualmente fuman los adultos	N°	%
Si fumo, diariamente	0	00,0
Si fumo, pero no diariamente	0	00,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	28	17,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	132	82,5
Total	160	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N°	%
Diario	0	00,0
Dos o tres veces por semana	0	00,0
Una vez a la semana	0	00,0
Una vez al mes	0	00,0
Ocasionalmente	160	100,0
No consumo	0	00,0
Total	160	100,0
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08 h)	160	100,0
(08 a 10 h)	0	00,0
(10 a 12 h)	0	00,0
Total	160	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	0	00,0
4 veces a la semana	160	100,0
No se Baña	0	00,0
Total	160	100,0
Realiza examen médico periódico	N°	%
Si	120	75,0
No	40	25,0
Total	160	100,0
Realiza alguna actividad física	N°	%
Caminar	140	87,5
Deporte	20	12,5
Gimnasio	0	00,0
No realiza	0	00,0
Total	160	100,0

Continúa...

Actividad física que realizó las dos últimas semanas		
	N°	%
Caminar	140	93,75
Gimnasia Suave	0	00,0
Juego con poco esfuerzo	0	00,0
Correr	0	00,0
Deporte	10	6,25
Ninguno	0	00,0
Total	160	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	0	0	160	100	0	0	0	0	0	0	0	100
Carne	0	0	0	0	100	62,5	60	37,5	0	0	0	100
Huevos	50	31,25	90	56,25	20	12,5	0	0	0	0	0	100
Pescado	0	0	0	0	90	56,25	70	43,75	0	0	0	100
Fideos	0	0	0	0	12	7,5	98	61,25	50	31,25	0	100
Pan, cereal	40	25	0	0	97	60,625	0	0	23	14,375	0	100
Verduras y hortalizas	80	50	40	25	0	0	0	0	40	25	0	100
Otros	0	0	15	9,375	58	36,25	0	0	87	54,375	0	100

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN -
SECTOR MARIAN – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015**

Indique en que institución de salud se atendió	N°	%
Hospital	20	12,5
Centro de salud	140	87,5
Puesto de salud	0	00,0
Clínicas particulares	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	160	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está	N°	%
Muy cerca de su casa	124	77,5
Regular	36	22,5
Lejos	0	00,0
Muy lejos de su casa	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	160	100,0
Qué tipo de seguro tiene Usted	N°	%
ESSALUD	0	00,0
SIS-MINSA	160	100,0
Sanidad	0	00,0
Otros	0	00,0
Total	160	100,0
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	0	00,0
Largo	35	21,875
Regular	100	62,5
Corto	25	15,625
Muy corto	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	160	100,0

Continúa...

En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?	N°	%
Muy buena	0	00,0
Buena	98	61,25
Regular	62	38,75
Mala	0	00,0
Muy mala	0	00,0
No sabe	0	00,0
Total	160	100,0

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda	N°	%
Si	160	100,0
No	0	00,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN – SECTOR MARIAN – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

Percibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	10	6,25
Vecinos	0	00,0
Amigos	0	00,0
Compañeros espirituales	0	00,0
Compañeros de trabajo	0	00,0
No recibo	150	93,75
Total	160	100,0
Percibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00,0
Seguridad social	0	00,0
Empresa para la que trabaja	0	00,0
Instituciones de acogida	0	00,0
Organizaciones de voluntariado	0	00,0
No recibo	160	100,0
Total	160	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 06

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

	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Percibe algún Apoyo social organizado				
Pensión 65	0	0	160	100
Comedor popular	0	0	160	100
Vaso de leche	160	100	0	0
Otros	0	0	0	0
Total	160	100	160	100

Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia – Huaraz, 2015.

4.2. Análisis de Resultados

TABLA N° 01

Para el presente análisis sobre “Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia- Huaraz, 2015”. Se presenta resultado como 53% (86) son mujeres, 53% (85) comprenden edades entre 40 a 64 años, 75% (120) tienen instrucción inicial/ primaria, 53 % (86) cuentan con trabajo ocasional y 57% (92) en promedio perciben menos de 750 soles.

Comparando estudios similares es lo presentado por Félix, L. ⁽⁵⁶⁾ En su investigación: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Chinchil – Marañón – Huánuco, 2015”. Concluye que “59,8% (73) son mujeres, 60,7% (74) están en la etapa adulto maduro, 88,5%(108) ingreso económico menor de 750 soles, 73,8% (90) tienen ocupación ocasional, pero difiere en 31,1%(38) tienen instrucción de secundaria completa/incompleta”.

Semejante resultado es lo presentado por Huerta, N. ⁽⁵⁷⁾ En su tesis: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash, 2015”. Donde concluyó que “66% (79) son mujeres, 60% (72) tienen 40 a 64 años, 69% (83) instrucción inicial primaria, 100% (120) menos a 750 soles. 87% (104) realizan trabajos ocasionales”.

Resultado parecido es lo investigado por Huerta, M. ⁽⁵⁸⁾ En su informe de investigación: “Determinantes de la Salud en los Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash, 2015”. Donde concluyo que “51% (107) son mujeres, 36% (76) tienen instrucción Inicial/primaria, 85%

(178) ingreso menor a 750 soles mensuales, el 46% (97) tienen trabajo eventual”.

Diferente resultado es lo sustentado por Miranda, K. ⁽⁵⁹⁾ En su tesis “Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Mashuan – Huaraz, 2015”. Donde concluyó que el “40% (43) entre 20 a 40 años, 53% (57) secundaria completa e incompleta, 45% (49) tienen un ingreso de 751 a 1000, pero se asemeja en que el 46% (50) realizan trabajos eventuales. Pero se asemeja en 53% (57) son de sexo femenino”.

Rojas, S. ⁽⁶⁰⁾ Presenta igualmente resultados diferentes en su tesis: “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015”. Concluye que “55,7% (39), son de sexo masculino; el 100% (70) tienen grado de instrucción superior incompleta; el 32,9 % (23) tienen ingreso económico de 751 a 1000; y se asemeja en el 80% (56) tienen trabajo estable”.

A su vez otro resultado que difiere es lo obtenido por Pinedo, P. ⁽⁶¹⁾ En su tesis “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro – 2015”. Donde concluyó que “57% (68) son del sexo masculino; 60% (52) secundaria completa/secundaria incompleta; y se asemeja en 77 % (72) ingreso económico menor de 750 soles y 50% (60) trabajan eventual”.

Dentro de las variables de determinantes de salud biosocioeconomicos está presente: “ el sexo que es lo que distingue del género aunque van de la mano, el sexo difiere entre las características físicas entre una mujer y un hombre, el género lo hacen en la relación a nivel cultural o se es masculino o se es femenino, llevando a una condición que puede cambiar o modificar a pesar de lo correctamente dicho por la sociedad, es aquí donde entran los transgéneros”.⁽⁶²⁾

También hay definiciones de sexo como: “variable genética y biológica que divide a las personas en hombre y mujer según sus genitales, aparato reproductor y otras diferencias corporales, dicotomía con raras excepciones biológicas (hermafroditas) cuyas diferencias se reflejan claramente en los roles sociales”.⁽⁶³⁾

Como categoría física y biológica el sexo alude a la diferenciación entre el hombre y la mujer sin depender de la evolución histórica de la sociedad. Las construcciones socioculturales, en cambio, varían a través de la historia y son cambiantes de acuerdo con la educación, los medios de comunicación, el lenguaje, la familia, las costumbres, las instituciones, la política.⁽⁶³⁾

Referente a la variable edad se considera como “el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época de oro o dorada como la de mayor plenitud reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades”.⁽⁶⁴⁾

Otro autor considera a la edad como “el conjunto de los periodos, en que se divide la vida de una persona: Infancia, niñez, púber, adolescente, joven, adulto, mediano edad y tercera edad. El último termino naturalmente hace referencia a otra división: primera edad (que comprende de la primera infancia hasta la juventud), segunda edad (edad adulta), y la tercera edad o vejez. Generalmente considerada a partir de los ochenta años”.⁽⁶⁵⁾

Así mismo se menciona que “la edad está constituida como el tiempo que ha vivido un ser humano desde su creación hasta su actualidad, es decir que cuando hablamos de la edad de las personas, estamos hablando de la cantidad de tiempo que ha pasado desde su nacimiento hasta su muerte, puesto que la persona a lo largo de

su vida recorre las siguientes etapas: niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez y ancianidad o vejez”.⁽⁶⁶⁾

En relación “nivel de instrucción” referente a una persona es “el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos y se distinguen los niveles primarios y menos. Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, educación infantil, educación primaria, estudios primarios, estudios de formación profesional, secundarios”.⁽⁶⁷⁾

Igualmente otro autor alude a nivel de instrucción como “cada una de las secciones en que los alumnos se apilan según su edad o según el nivel educativo que han alcanzado, el título obtenido al aprobar algunos niveles de estudio de la enseñanza media o superior, el nombre que recibe cada una de las etapas por la que pasa el alumno antes de dominar la materia estudiada, desde la más simple hasta la más compleja”.⁽⁶⁸⁾

Revisando otras fuentes también se halló que el “grado de instrucción o nivel de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando niveles”.⁽⁶⁹⁾

Hablando o mencionando otra variable es el Ingreso económico que en economía y finanzas públicas se rige en “cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos”. Su ingreso económico, sueldos, salarios y demás.⁽⁷⁰⁾

Se entiende por ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea público o privada, individual o

grupal. En términos más generales los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia una ganancia.⁽⁷¹⁾

Sucedé igual en mención de otro autor donde menciona que “el ingreso económico es determinado como la situación socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona”.⁽⁷²⁾

Finalmente otra variable biosocioeconómica es “la ocupación, definida como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario”.⁽⁷³⁾

Cuando hablamos de ocupación podemos decir que “se constituye una entidad que favorece y promueve la participación e integración social a través de la adquisición, mantenimiento, mejora o recuperación del desempeño de actitudes ligadas al auto mantenimiento y auto cuidado, la educación, la productividad, el ocio y el juego incidiendo el último termino en la salud y bienestar individual”.⁽⁷⁴⁾

En el resultado obtenido la población en estudio tiene trabajo eventual que “es cuando la actividad del trabajador se ejerce bajo la dependencia de un empleador para la satisfacción de resultados concretos, tenidos en vista por éste, en relación a servicios extraordinarios determinados de antemano o exigencias extraordinarias y

transitorias de la empresa, explotación o establecimiento, toda vez que no pueda preverse un plazo cierto para la finalización del contrato”.⁽⁷⁵⁾

Además también se considera a un trabajo eventual como “todo aquel contrato que contemple una labor por obra y servicio o por una duración determinada dentro de 24 meses siendo cada 6 meses renovable”. En este tipo de contratos mantienen el derecho a las vacaciones por mes trabajado, se puede decir que son trabajos ocasionales o temporales, etc.⁽⁷⁶⁾

Continuando luego de la definición de las variables involucradas en la presente tabla esta lo que sucede en la población de Marian Independencia- Huaraz, que en mención al género se evidencia que más de la mitad de ellos son de sexo femenino, se debe a que en esta población existen en su mayoría familias con más hijas mujeres, lo cual se pudo corroborar con datos obtenidos del Centro de Salud de Marian según sus registros estadísticos y controles CRED que realizan los pobladores en el Centro de Salud, en donde se observa que de cada 10 madres gestantes 6 de ellas son de sexo femenino.

Lo que coincide con lo siguiente: “Datos estadísticos de la averiguación Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2016 manifiesta según el área de resistencia, que composición de la población en el área rural del país es ecuánime entre hombres (47,2%) y mujeres (52,8%). Por ende, el área urbana, esta correlación es desigual, observándose un mayor porcentaje de mujeres (54,1%) que varones (45,9%)”.⁽⁷⁷⁾

Como siguiente variable esta la edad observando “más de la mitad son adultos maduros”, esto se explica que los adultos jóvenes tienden a salir de casa para continuar estudios de nivel superior en la ciudad de Huaraz, muchas de las veces

alquilan cuartos cerca de sus centros de educación superior para ahorrar gastos de traslado, por tanto se quedan en casa los padres que son los adultos maduros predominantes, considerando además que cuando uno habita un lugar por mucho tiempo, años y toda su vida desde su niñez hace difícil que se muden a vivir con sus hijos a otro lugar para acompañarlos en otra etapa de su vida como son los estudios superiores, quizás esto es una explicación por la cual predomina la etapa de adulto maduro en la zona.

Así como se asemeja a una encuesta realizada en marzo del 2018 del “Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares - Perú: Hogares jefaturados por adultos mayores, según área de residencia y sexo, del total de hogares del país, el 26,3% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar. Así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 31,6% son adultas mayores, en el caso de los hogares con jefe hombre el 24,4% son adultos mayores. Esto resalta más en el área rural, donde el 38,4% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 24,0%. En el área urbana, la diferencia por sexo es de 5,7 puntos porcentuales, las mujeres adultas mayores jefas de hogar significan el 30,2% frente a 24,5% de los hombres”.⁽⁷⁸⁾

La mayoría de los pobladores de Marian tienen como nivel de instrucción inicial/primaria, explicando este predominio está los motivos de nivel económico porque la mayoría de los pobladores de la zona son agricultores, es sabido que el agricultor en el Perú no cuenta con dinero suficiente para poder vivir cómodamente, consideran a sus niños para que ayuden en la labor agrícola y no los consideraban para el estudio por ello solo estudiaron primaria. Otra explicación puede ser porque

en la zona no existían instituciones educativas de nivel secundario por ello no continuaron con sus estudios.

Finalmente se puede considerar que como predominan las mujeres en la zona y observando lo que sucedía antiguamente se priorizaba el estudio para el varón, los padres por ideas machistas consideraban que era innecesario hacer estudiar a las niñas pues ellas solo se casarían y se dedicarían a labores del hogar por tanto no necesitaban estudiar.

En la actualidad existe el colegio “San Martín de Porres” ubicado al costado del Centro de Salud de Marian, exactamente a espaldas de la Iglesia “San Miguel Arcángel”, la cual brinda educación primaria y secundaria, con gran infraestructura de material noble, amplios campos deportivos, además se observa que dentro de esta infraestructura está ubicada el Centro de Salud, para brindar atención a todo aquel que cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS – MINSA).

Así como se observa en la encuesta realizada por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Perú: Población adulta mayor, según nivel educativo alcanzado y área de residencia Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2017 – 2018, El 14,8% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 40,7% alcanzó estudiar primaria; el 25,7% secundaria y el 18,8%, nivel superior (11,4% superior universitaria y 7,4% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres adultos/as mayores en el nivel educativo sin nivel/ inicial, donde el 23,5% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación, los hombres en la misma situación representan el 5,3%, siendo la brecha 18,2 puntos porcentuales. Se observa que la brecha entre hombres y mujeres, disminuye en el nivel educativo superior no universitaria (1,1 puntos porcentuales) y en el Nivel

Universitario (8,6 puntos porcentuales)".⁽⁷⁹⁾

Más de la mitad posee un ingreso promedio menor a 750 soles, esto se considera porque no pueden acceder a mejores puestos laborales producto de un bajo nivel de instrucción, otro motivo es la labor agrícola que genera poco ingreso económico ya que acostumbran vender en ferias de fin de semana lo que producen , con el poco ingreso compran otro tipo de productos como azúcar, arroz, harina, fideos entre otro para complementar su dieta diaria, además consumen a diario lo que producen y facilitan los animales que crían , es por ello que solo consideran que lo poco que ganan es para complementar algunas cosas de uso diario . La ganancia mínima diaria equivale en promedio a 25 soles diarios aproximadamente.

Cabe resaltar que existen datos actuales del INEI donde muestra algunas similitudes de ingreso económico, aunque no concuerdan al 100% con mi resultado de ingreso económico mensual, sin embargo en la -Encuesta Nacional de Hogares - Instituto Nacional de Estadística e Informática entre abril 2017 marzo de 2018 muestra que el Ingreso promedio mensual disminuye en los trabajadores con educación primaria en 2,5% al pasar de S/ 850,0 a S/828,9 mostrando que el ingreso económico es menor a 1000 soles en aquellos trabajadores , siendo a su vez un sueldo mínimo como el que cuentan las personas del Centro Poblado de Marian.⁽⁸⁰⁾

Con lo que respecta al tipo de trabajo, se caracteriza por tener trabajos eventuales dentro de ellos tienen como actividad principal la agricultura, la cual es una de las más comunes de la zona, puesto que el centro poblado cuenta con amplios campos de sembrío generando variedad de productos como papa ,hortalizas y algunas frutas como: manzana, melocotón, capulí, etc. A su vez crían animales como:

ganado vacuno, ovino, algunas aves y cuyes etc. Algunos comercializan algunos animales como: vaca, carneros, gallina, cuyes y algunas aves. A su vez se dedican además a vender éstos animales, así también comercializan sus productos que derivan, de la vaca como la: (mantequilla, queso) y de sus aves los huevos. Existen también algunos pobladores que cuentan con pequeñas bodegas adaptadas en su vivienda, comercializan en estas bodegas algunas golosinas y gaseosas, los cuales producen pequeños ingresos adicionales.

Estos resultados tienen algo de similitud con uno de los informes realizados por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Encuesta Nacional de Hogares Perú: Panorama Económico Departamental Áncash, junio 2018”, en los que se muestra que las producciones agrícolas generan entradas económicas en áreas rurales, resultado del informe en el Sector Agropecuario la producción de maíz choclo, en junio de 2018, totalizó 10 mil 721 toneladas y disminuyó en 29,6% respecto a similar mes del año anterior, que fue 15 mil 226 toneladas. Subió la producción de maíz amarillo duro (59,8%), papa (18,9%) y alfalfa (2,6%), entre los principales. Así como la producción porcino (15,9%), leche fresca (13,0%), alpaca (9,1%), vacuno (5,7%), caprino (1,3%) y ovino (0,4%).⁽⁷⁸⁾

En conclusión de los determinantes biosocioeconómicos hallados en el lugar de estudio se refleja la precariedad de calidad de vida, puesto que cuentan con poco ingreso económico, sumado a ello está el trabajo eventual lo cual ocasiona que el ingreso varíe pues por temporadas pueden contar con mejor posición económica y otras veces no, esto también es generado por el bajo nivel educativo y todavía el machismo existente en la zona la cual priva a la mujer de mejorar sus niveles de vida.

TABLA N° 02

Para el análisis de la siguiente tabla, se obtuvo que en los “Determinantes de Salud relacionados al entorno físico de los Adultos del Centro Poblado de Marian del sector Marian - Independencia- Huaraz, 2015”. Se pudo obtener que “63% (102) viven en vivienda unifamiliar, 78% (125) cuentan con casa propia, 100% (160), cuentan con piso de tierra, 88% (142) techo de adobe, 88% (142) paredes de adobe , 51% (82) comparten 2 a más miembros en el dormitorio, 85% (136) cuentan con conexión de agua domiciliaria, 90% (144) cuentan con letrina, 68% (110) usan leña/carbón para cocinar, 100% (160) cuentan con energía eléctrica permanente, 100% (160) disponen la basura enterrándola o carro recolector, 100% (160) refieren que la frecuencia que recogen su basura es de 2 veces por semana, 100% (160) refieren eliminar la basura en el carro recolector”.

De la Cruz, M. ⁽⁸¹⁾ Muestra similitud en su investigación: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac – Sector D - Independencia – Huaraz, 2015”. Concluye que “ 99,4% (210) tiene agua de conexión domiciliaria, 98,1% (207) pared de adobe, 98,1% (207) cocinan con leña, carbón, 97,2% (205) eliminan la basura en carro recolector y 97,2% (205) eliminan la basura en carro recolector, 93,8% (208) tienen casa propia, 92,9% (196) piso tierra, 91,9% (194) tienen energía eléctrica permanente, 84,8%(179) tienen viviendas unifamiliares, y el 76,8% (164) duermen de 2 a más personas en una habitación, pero difiere en 100% (211) refieren que el carro recolector pasan al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 98,1% (207) techo de eternit, 81% (171) tienen baño propio”.

Resultado parecido es también el estudio presentado por Chavez, E. ⁽⁸²⁾ En su tesis: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma –

Carhuaz - Ancash, 2015”. Donde concluye que “71% (126) tienen vivienda unifamiliar, el 83% (146) tienen casa propia, 80% (143) piso tierra, 89% (158) paredes de adobe, asimismo el 71% (125) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (177) tiene agua de conexión domiciliaria, 81% (143) cocinan con leña, 95% (169) tienen energía eléctrica permanente, el 81% (144) eliminan la basura en carro recolector, el 93% (165) refieren que el carro recolector pasa al menos dos veces por semana, finalmente el 76% (134) suelen eliminar la basura en carro recolector, pero difiere en 90% (160) techo de eternit, 84% (148) tienen baño propio”.

Semejante también es el resultado de Mejía, M. ⁽⁸³⁾ En su informe de tesis: “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martín de Porras – Yautan, Ancash, 2015”. Donde concluye que “96,9% (126) habitan en una vivienda unifamiliar, el 96,2% (125) tienen casa propia, el 100%(130) tiene como paredes material adobe y el 72% (96) duerme de 2 a 3 miembros en una habitación, 96,9% (126) tiene agua conexión domiciliaria, 54,6% (71) tienen letrinas, 63,1% (82) cocinan con leña, 100% (130) tienen energía eléctrica permanente, 100% (130) elimina sus residuos en el carro recolector, pero difiere en que 100% (130) tienen como piso loseta, vinílico o sin vinílico, y 100%(130) tiene de techo material de eternit”.

Por el contrario Sánchez, C. ⁽⁸⁴⁾ Presenta resultados distintos en: “Determinantes de la Salud en Adultos Obesos del Puesto de Salud la Florida - Chimbote, 2014”. Donde concluye que “100% (80) viven en una vivienda unifamiliar, 100% (80) tiene una vivienda propia; en el material del piso el 100% (80) es loseta, vinílicos o sin vinílicos ; el techo el 76,7% (23) es de material noble,

ladrillo y cemento; 100% (29) en paredes es de material noble , ladrillo y cemento ; 100% (80) habitación es Independiente; 100% (80) tiene agua de red pública ; 100% (80) tiene baño propio, 100% (80) cocinan con gas, electricidad ; 100% (80) tiene energía temporal ; 100% (80) la basura se entierra , quema , carro recolector ; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 100% (80) diariamente; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 100% (80) lo elimina en el carro recolector”.

Diferente resultado también es el de Gonzales, S. ⁽⁸⁵⁾ En: “Determinantes de la Salud en los Adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote- 2014”. Donde concluyó que “100% (207) tienen otro tipo de vivienda (penal); 100% (207) tenencia de vivienda por Plan social (dan casa para vivir); 100% (207) material del piso loseta, vinílicos y sin vinílicos; 100% (207) material de techo de material noble, ladrillo y cemento; 100% (207) paredes de material noble, ladrillo y cemento 80,7% (167) duerme de 4 a más miembros; 100% (207) tienen cisterna; 100% (207) baño propio; 100% (207) cocinan a gas, electricidad; 100% (207) energía eléctrica temporal; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente; en suelen eliminar su basura en contenedores específicos de recogida, pero se asemeja en 100% (207) en disposición de basura carro recolector”.

Chuqui, J. ⁽⁸⁶⁾ Muestra resultados diferentes en: “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España – Chimbote, 2014”. Donde concluye que “75% (101) material de piso son de loseta, vinílicos o sin vinílico, también un 37 % (50) techo material noble, ladrillo y cemento, 84 % (114) paredes de material noble ladrillo y cemento, 56% (76) duermen en una habitación es de 4 a más miembros, 97% (131) agua conexión domiciliaria, 97% (132) en baño propio,

un 97% (132) cocina con gas, 60% (81) la frecuencia que pasa el carro recolector de basura son todas las semanas pero no diariamente , 75% (101) suelen eliminar su basura en los lugares de montículo o campo limpio, pero se asemeja en 93% (126) la población tiene casa propia, 99% (134) la energía eléctrica permanente , 54% (73) su basura lo entierran queman carro recolector”.

En la presente tabla se inicia con una variable que es tipo de vivienda, teniendo como resultado vivienda unifamiliar que se describe como “un agrupamiento compuesto por el padre, madre e hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo que ocupan la misma casa, en cambio la familia extensa incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia”.⁽⁸⁷⁾

Las viviendas unifamiliares son aquellas que está ocupadas por una única familia, por lo que se diferencian de las viviendas colectivas en las cuales suelen vivir más familias. Cuando hablamos de viviendas colectivas nos estamos refiriendo a viviendas que se encuentran formando parte de una finca urbana, también representa distintos tipos, como son las de vivienda unifamiliar aislada o exenta, vivienda unifamiliar pareada o vivienda unifamiliar adosada. El primer tipo, las viviendas unifamiliares aisladas son más habituales en determinados países como puedan ser los Estados Unidos de América.⁽⁸⁸⁾

El concepto o acepción unifamiliar es muy relativo, ya que puede variar de cultura en cultura. Por ejemplo en Latinoamérica el núcleo familiar puede albergar dos y hasta tres generaciones filiales, por ejemplo, nietos, padres, abuelos e incluso bisnietos. Por lo que una vivienda familiar en este contexto resultaría una edificación muy grande o en una porción de terreno en común, solo delimitando por predios correspondientes al lote macro familiar.⁽⁸⁹⁾

Derecho real que consiste en el grado máximo de poder sobre una cosa de la que se es titular. El CC lo define en términos absolutos como «derecho de gozar y disponer de una cosa sin más limitaciones que las establecidas por las leyes», pero el art. 33 CE, además de reconocerlo como derecho fundamental, establece que “la función social determinará su contenido, de acuerdo con las leyes. Por tanto, junto a la libertad de su titular debe destacarse la limitación del ejercicio de sus facultades por las leyes, atendiendo a criterios distintos al propio beneficio particular”.⁽⁹⁰⁾

Si hablamos del concepto de propiedad “describe al derecho o facultad de los seres humanos para tomar posesión de una determinada cosa. La propiedad puede abarcar tanto a algo que está enmarcado en los límites de la ley (como una vivienda o un coche), entendido desde el plano Jurídico, propiedad es la noción que engloba al poder lo cual concede a su dueño o titular el derecho o la capacidad de disponer sin restricciones el objeto adquirido o apropiado, teniendo como limitaciones aquellas que imponga la ley”.⁽⁹¹⁾

Los Piso de tierra “son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas”.⁽⁹²⁾

Techo viene a ser la cubierta de un edificio o construcción o de cualquiera de las estancias que los componen, ejemplo el techo del hospital amenaza con caerse, también se caracteriza como parte interior de la cubierta de un edificio, construcción o dependencia.⁽⁹³⁾

Pared en un significado más concreto viene a ser: “Obra de albañilería con la que formando una placa vertical sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre, etc. Obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc. Que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo”.⁽⁹⁴⁾

A su vez pared tiene como término “construcción vertical que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo”.⁽⁹⁵⁾

A su vez: “una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y su dimensión horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados”.⁽⁹⁶⁾

La palabra adobe se deriva del árabe “al-tub”, que se refiere a una especie de ladrillo elaborado con una masa de barro hecho de arena o arcilla la cual era mezclada con paja para luego darle forma de ladrillo y puesta a secar al sol, estos ladrillos hechos de adobe eran utilizados para la edificación de paredes y muros. La técnica de elaboración de estos ladrillos se fue expandiendo por todo el mundo, hallándose en muchas civilizaciones que jamás tuvieron ningún vínculo. Entre sus

características está: la de poseer una gran inactividad térmica, esto se debe a su densidad para construir, por lo que es muy útil como regulador de la temperatura interior de la vivienda, durante el invierno conserva el calor y durante el verano conserva la frescura. Como el adobe es un material que es capaz de absorber la humedad atmosférica, tiende a perder su resistencia, a lo que se debe tener cuidado si es expuesto a largas temporadas de lluvia, ya que algunas paredes podrían desplomarse. ⁽⁹⁷⁾

El adobe es “uno de los materiales de construcción más viejos todavía en uso, siendo un material de construcción de bajo costo y de fácil accesibilidad ya que es elaborado por comunidades locales. Las estructuras de adobe son generalmente autoconstruídas, porque la técnica constructiva tradicional es simple y no requiere consumo adicional de energía”. Los bloques se adhieren entre sí con barro para levantar los muros de fachada o particiones interiores de una vivienda. Es usual en regiones semidesérticas de África, América Central y del sur. ⁽⁹⁸⁾

Hablando sobre “el número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas, ante la escasez de recursos económicos comparten una vivienda para toda la familia, los pobres, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, pues ponen en riesgo la salud de cada uno de ellos”. ⁽⁹⁷⁾

Diferentes culturas consideran como habitación a los espacios usados principalmente para otras actividades durante el día se convierten en dormitorios

durante la noche; mientras que en otras existen dormitorios específicos, que constituyen una parte importante de la casa, hogar o vivienda. ⁽⁹⁹⁾

A su vez “el número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante, en la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido (cama, escritorio, etc.)”. ⁽¹⁰⁰⁾

Una casa cuenta con sistemas de abastecimiento de agua la cual viene a ser “una red de abastecimiento de agua potable es aquella que facilita que el agua avance desde el punto de captación hasta el punto de consumo en condiciones aptas para su consumo, por aptas no solo se entiende en cuanto a condiciones sanitarias de calidad, sino también de cantidad”. La fuente de agua que da origen al sistema puede ser de Agua de manantiales naturales, de mar, que se desaliniza antes de entrar en la red de abastecimiento, agua superficial, como la procedente de lagos, ríos, embalses o arroyos, agua subterránea, captada con extracciones entre otros, como agua de lluvia almacenada en aljibes. ⁽¹⁰¹⁾

Conexión domiciliaria de agua potable la conexión domiciliaria de agua potable estará constituida por los siguientes grupos de elementos: De toma lo cual será el elemento de toma será una llave insertada directamente al tubo, de conducción: constituido por tubería de policloruro de vinilo no plastificado o pvc para conducción de fluido a presión y de control: conformado por una caja de protección con marco y tapa y llave de control, medidor de agua, niple o racor de plástico con tuerca de bronce, que unirá el medidor a la conexión interna”. ⁽¹⁰²⁾

En lo que refiere a “eliminación de excretas” está definida como “la forma más

común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga aun sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales)".⁽¹⁰³⁾

Una letrina es un sistema utilizado para la eliminación y disposición de excretas que permite confinarlas debidamente, y a su vez, es una solución más sencilla y económica. Las letrinas son utilizadas en escuelas y viviendas rurales o semiurbanas que no tienen un sistema de drenajes, os elementos que constituyen una letrina son los siguientes: fosa, brocal, losa, taza, asiento, caseta.⁽¹⁰⁴⁾

Si se desea hablar sobre “combustible para cocinar” existen varios autores que tienen una definición basada en “la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña o carbón, otros, siendo el carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad”.⁽¹⁰⁵⁾

Se entiende como “alumbrado eléctrico” a aquel sistema de iluminación tanto como para viviendas, calles y ciudad entera, la cual “es producida por diferentes procesos de radiación de energía”. Esto se puede explicar de una manera simple “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”.⁽¹⁰⁶⁾

En cuanto a “disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos 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 desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano”.⁽¹⁰⁷⁾

A su vez “ la frecuencia de recogida de los residuos sólidos son actividades que se realizan diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector, triciclos, camiones y otros dentro de un ámbito con la finalidad de disponer los residuos en lugares seguro y autorizado donde van ser reciclados, tratados, incinerados. De esa manera poder disminuir la contaminación ambiental y proteger la salud de todo ser vivo”.⁽¹⁰⁷⁾

Si se desea hablar de eliminación de basura se describe como “las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente, ayudando 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.⁽¹⁰⁸⁾

Respectivamente se menciona que “Los Determinantes de Salud relacionados al entorno físico de las viviendas del Centro Poblado de Marian - sector – Marian”, se obtuvo que la mayoría de las personas cuentan con una vivienda unifamiliar,

puesto que corresponde en su gran mayoría a solo una familia, no comparten ni alquilan su hogar con otras personas, puesto que ellos sólo están acostumbrados a ceder vivienda o regirlas según sus miembros familiares, así como padres e hijos, y si cabe la posibilidad de repartirlos como herencia lo hacen con los propios hijos y nietos, formado correspondiente a la familia misma.

Los siguientes resultados tienen una cierta concordancia con un informe del Instituto Nacional de Estadística (INEI) según el ítem 2.2 tipo de hogar – en el informe técnico sobre encuesta nacional de hogares - trimestre: enero-febrero-marzo 2017 – 2018 del total de hogares jefaturados por adultos/as mayores, el 47,6% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja y sus hijas e hijos o sin estas/os. ⁽⁷⁸⁾

En cuanto a la tenencia de la vivienda, el mayor porcentaje tiene casa propia, esto viene de generación en generación puesto que los pobladores para ese entonces podían adquirir fácilmente terrenos amplios, ya que antiguamente los terrenos tenían un valor mínimo y accesible a su compra, lo cual les beneficiaba mucho ya que podían comprar terrenos amplios para sus vivienda y cultivo a su vez, en caso de que exista una familia con un buen número de hijos, el terreno que tienen se les divide entre todos los hijos por partes iguales, y se realiza el trámite correspondiente para adquirir dicha parte de terreno, llegando de esa manera a figurar como vivienda propia, siempre y cuando el jefe de hogar haga legal la adquisición de terreno a sus hijos, o éste haya fallecido y dejado como herencia .

Éstos datos se asemejan a una encuesta realizada por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2012 - 2017, Para el año 2017, el 69,8% de las viviendas son propias, 12,9% son cedidas

por otro hogar y 12,5% son alquiladas, para el año 2017, el 89,8% de las viviendas propias cuenta con algún documento que acredita el derecho de propiedad y el 8,6% no tiene documento que acredite el derecho de propiedad. En relación con el año 2016, el 47,3% tiene Título de Propiedad, 20,3% Escritura Pública, 12,5% Contrato de Compra-Venta, 12,5% Documento de Posesión y 3,8% Minuta”.⁽¹⁰⁹⁾

Las viviendas de la zona son construidas de material rústico tipo barro, los pisos no son considerados como parte importante de la construcción lo importante es tener un techo que les proteja del sol y la lluvia lo que hace que los pobladores mantengan piso de tierra, refieren que los pisos de otro material generan mucho gasto y no les ofrece un ambiente cálido.

Las paredes igualmente son construidas de adobe que es tierra con paja, elaboradas a manera de bloques tipo ladrillo que luego son apiladas y unidas por barro, los usuarios no consideran que el adobe implique riesgo al contrario refieren que es adecuada para la zona pues sus casas en presencia de sol intenso se mantienen frescas y en frío intenso igual se mantienen abrigadas, generando confort en el día a día.

Los techos de las viviendas de la zona son a doble agua pero elaboradas con bóvedas hechas con una base de madera y luego colocadas tejas hechas de material de arcillas, que muchas veces ellos mismos lo elabora, algunas casas usan el eternit que es un material parecido a la teja pero es un bloque mucho más grande, la ubicación a dos aguas, permite que en época de lluvia intensa esta discurra fácilmente y no ingresa las habitaciones de la casa.

Estos datos concuerdan con un informe realizado en el año 2017 por el INEI - Características de las Viviendas, Hogares y Población, en donde muestra que el

material predominante del piso de las viviendas en el área rural (64,1%) es tierra/arena, a diferencia del 10,4% del área urbana. Esa proporción es importante por su relación con las enfermedades a las que están expuestas las niñas y niños. Otro material es la madera o entablado (10,5%). En el caso de viviendas con piso de cemento o ladrillo, en el área rural alcanzó 22,9% y en el área urbana 53,7% de viviendas. ⁽¹¹⁰⁾

En cuanto al número de personas en dormitorio, cierta parte de los pobladores cuentan con 2 a 3 miembros por dormitorio, ya que la gran parte de las familias cuentan con un número de 6 más miembros por cada familia, lo cual ciertas habitaciones están predestinadas para diversos lugares de la casa, incluso algunas casas tienen ámbitos que aún no tienen techo y lo usan como corrales para sus animales o como un patio para tender sus ropas, es por ello que en su gran mayoría suelen compartir habitación de 2 a 3 personas por dormitorio. Además es costumbre en la zona solo usar en una habitación como dormitorio, cocina y crianza de animales lo cual condiciona hacinamiento pero por cuestión cultural pero no por necesidad pues cuentan con amplias zonas de terreno para cultivo pues lo consideran prioritario.

Es también distinguido señalar que en “el censo del 2014 indican que, en el área urbana, los hogares con 5 y más miembros representan el 34,7% y 74 los hogares conformados por 3 a 4 miembros representan el 40,5%; mientras que en el área rural el 37,8% de los hogares están conformados por 5 y más miembros, y el 33,6% de los hogares tiene entre 3 y 4 miembros”. ⁽¹¹¹⁾

Referente al “abastecimiento de agua” en la que la mayoría posee conexión de agua en su domicilio y la otra parte que es un mínimo cuentan con red pública,

puesto que son habitantes más lejanos del mismo Centro Poblado, los cuales no cuentan con conexión de agua domiciliaria y utilizan un pequeño puquial el cual está a disposición todo el día y se encuentra cerca de la comunidad del Centro Poblado de Rivas, cerca al lugar de estudio.

Sin embargo resultados del estudio realizado por el INE marzo –junio 2018 - Características de las Viviendas, Hogares y Población / encuesta demográfica y de salud familiar no concuerdan al 100% con mis estudios, puesto que muestra que en los últimos cinco años, se aprecia que la proporción de viviendas que cuentan con fuente de agua para beber por red pública, a nivel nacional se incrementó de 78,9% a 80,4% y continúa el incremento de las viviendas del área rural (de 65,7% en el 2012, a 71,1% en el 2017). “En el primer trimestre de 2018, el 88,6% de los hogares del país consumen agua proveniente de red pública (dentro de la vivienda, fuera de la vivienda pero dentro del edificio y pilón de uso público). En el área urbana la cobertura alcanzó al 94,0% y en el área rural al 70,4%.por otro lado en el 2017 se obtuvo que 89,7% del total de hogares con jefe/a adulto/a mayor a nivel nacional habita en una vivienda que tiene agua por red pública. En el área urbana es el 96,1% de hogares con jefe/a adulto/a mayor, mientras que en el área rural el porcentaje es bastante menor con el 68,7%”.⁽¹¹²⁾

Se menciona que el mayor porcentaje cuentan con letrina en sus hogares, en su mayoría no poseen baño propio en casa, puesto que es un pequeño Centro Poblado y la mayoría de sus casas son rústicas, se les dificulta hacer baños propios, para ellos se les hace más fácil adaptar una letrina, anteriormente hubieron acciones realizadas por la comunidad para que en ese entonces puedan tener letrina en sus casas, lo cual para ellos en su momento era muy beneficioso, puesto que significaba mucho contar

con una letrina , es así como se hicieron a cargo programas en conjunto con los gobernantes de la zona para que se lleve a cabo ese proyecto y así llegaron a tener letrinas en la zona, muchos de ellos en la actualidad aún la poseen pese a que puede poner en riesgo su salud, puesto que una letrina no es muy favorable y genera presencia de vectores que pueden contraer ciertas enfermedades.

Según el informe técnico del INEI – Perú indicadores de resultados de los programas presupuestales (resultados preliminares al 50% de la muestra) se considera que los hogares tienen saneamiento básico cuando poseen servicio higiénico conectado a red pública dentro o fuera de la vivienda, letrina ventilada, pozo séptico; o pozo ciego o negro, dado a esto en el primer semestre 2017, a nivel nacional, nueve de cada diez hogares (93,0%) cuentan con saneamiento básico; en el área rural asciende de 78,0% a 79,6%. Según el área de residencia, la proporción de viviendas en el área urbana, que tenían servicio higiénico conectado a red pública (incluye red pública dentro y/o fuera de la vivienda) fue considerablemente mayor que el área rural (87,2% y 20,0%, respectivamente). A su vez muestra que “El mayor porcentaje de viviendas sin servicio higiénico se presentó en el área rural (20,6%)”.

(113)

Mientras que estudio realizado por el INEI marzo –junio 2018 - Características de las Viviendas, Hogares y Población / en la encuesta demográfica y de salud familiar, muestra que en los últimos cinco años, se aprecia que la proporción de viviendas que cuentan con fuente de agua por red pública, a nivel nacional se incrementó de 78,9% a 80,4% y continúa el incremento de las viviendas del área rural (de 65,7% en el 2012, a 71,1% en el 2017). ⁽¹¹²⁾

El combustible para cocinar es leña o carbón, gran parte de los pobladores

cuentan con cocinas de barro y algunos también cuentan con cocinas mejoradas, para lo cual se usa la leña como combustible para cocinar, puesto que a ellos les favorece por ser económico y fácil de conseguir, la facilidad de las cocinas mejoradas ayudan evitando que el humo de la leña se quede dentro del hogar y a través de tuberías de metal son llevadas al exterior de la casa.

Éstos resultados son semejantes con los obtenidos por “el informe técnico n° 02 Condiciones de Vida en el Perú – resultados del ENAHO 2018, en los que muestra El 83,0% de los hogares del país cocinan los alimentos con gas (utilizan únicamente gas y/o además de gas utilizan otro tipo de combustible). Tanto en el área urbana y en el área rural, disminuyó en 0,8 punto porcentual en cada caso, respecto a similar trimestre del año 2017”. Por otro lado “el 8,0% de los hogares utilizan leña. En el área urbana el 1,9% de los hogares utilizan este combustible y en el área rural el 28,9%. Comparado con similar trimestre de 2017, aumenta los hogares que usan leña para cocinar los alimentos especialmente en el área rural del país”.⁽¹¹⁴⁾

En cuanto al tipo de alumbrado cuentan con “energía eléctrica permanente” en el Centro poblado de Marian, también cuentan con permanente alumbrado público por las calles de la zona, y es por ello que mensualmente pagan un monto específico, de acuerdo al consumo de cada familia para su respectivo mantenimiento y supervisión de los servicios, lo cual es de gran importancia ya que satisface de muchas necesidades a la población.

Estos datos tienen cierta relación con “el informe técnico n° 02 Condiciones de Vida en el Perú – resultado del ENAHO 2018, en los que muestra que en el trimestre de análisis, el 95,4% de los hogares tienen energía eléctrica por red pública, llegando la cobertura al 99,2% en el área urbana y de 82,8% en el área rural. Comparado con

similar trimestre del año 2017, se mantiene en los mismos niveles; en tanto en el área rural se incrementa la cobertura en 0,5 punto porcentual”.⁽¹¹⁴⁾

La disposición de la basura es en carro recolector el cual pasa al menos 2 veces por semana en horas de la mañana, lo cual es un vehículo encargado del recojo de residuos, especialmente diseñado para recoger pequeñas cantidades de residuos y se lance a los vertedores y otras instalaciones de tratamiento o reciclaje.

Según el Anuario de estadísticas ambientales “Perú 2015 del INEI - generación de residuos sólidos per cápita, según distrito, 2014 mediante el Registro Nacional de Municipalidades informó sobre la frecuencia en el recojo de desechos en carro recolector por parte de las municipalidades, según departamentos. Se evidencia que la frecuencia diaria es la que abarca la mayor parte, el mayor incremento en el recojo diario de basura se dio en el departamento de San Martín con 37,5% para el periodo 2013-2014. El recojo de residuos interdiario, representó el 18,7% el año 2013 y el 19,0% en el 2014 lo cual evidencia un incremento de 0,3 puntos porcentuales”.⁽¹¹⁵⁾

Frente a lo mostrado considero pertinente concluir en cuanto a los determinantes del entorno físico observados en el Centro Poblado de Marian, los bajos recursos económico y deseos de superación, en cuanto al tipo de vivienda y características de la “construcción y distribución de sus viviendas” se considera un riesgo para la salud de los pobladores, volviéndolos vulnerables a ciertos desastres naturales. De ésta manera las viviendas se muestran característicamente inadecuadas para sus habitantes por el material de techo, pared los cuales son los principales factores que afectan el desarrollo de la vivienda de la mayoría de la población.

TABLA N° 03

En la siguiente tabla acerca de “Los Determinantes de los estilos de vida de los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015”. Se observa que “82,5% (132) refieren no fumar, ni haber fumado nunca de manera habitual, 100% (160) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (160) duermen de 6 a 8 horas, 100% (160) se bañan 4 veces por semana, 75% (120) realizan exámenes médicos periódicos, 87,5% (140) actividad física de caminar y 93,7% (150) caminó durante más de 20 min, 100% (160) refieren consumir fruta 3 veces/semana, el 62,5% (100) carne 1 o 2 veces/semana, 56% (90) huevos 3 veces/semana, 56,2 % (90) pescado 1 o 2 veces por semana, 61,2% (98) fideos menos de una vez a la semana, 60,6% (97) pan y cereales 1 o 2 veces/semana, 50% (80) verduras y hortalizas a diario, finalmente el 54,3% (87) otro tipo de alimentos nunca o casi nunca”.

De esta manera la presente investigación tiene similitud con lo obtenido por Cano, T. ⁽¹¹⁶⁾ En su tesis titulada: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector central I Marcara - Carhuaz, 2013”. Donde concluye que “94,9% (123) no fuman, 77,7 % (101) ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 96,2 % (125) duermen de 6 a 8 horas, el 96,2% (125) se bañan 4 veces a la semana, 79,2 % (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 77,7 % (101) en las últimas dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, el 40 % (52) consumen frutas de 3 o más veces/semana, 70,8 % (92) consumen carne 1 o 2 veces/ semana, pero difiere en 96,2 % (125) no se realizan examen médico periódico, 46,9 % (61) consumen huevos diario, 71,5 % (93) pescado menos de 1 vez/semana, 73,8% (96) fideos diariamente, 76,9% (100) pan,

cereales a diario, 73,8% (9) consumen verduras y hortalizas y otros alimentos diariamente”.

A su vez los siguientes resultados guardan similitud con lo encontrado por Loarte, M. ⁽¹¹⁷⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en los Adultos del sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”. Concluye que: “97% (186) no fuman, 91% (170) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (186) duermen de 6 a 8 horas, 97% (181) se baña 4 veces a la semana, 77% (143) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 58% (109) en las dos últimas semanas ha caminado durante más de 20 minutos, 51% (94) consume frutas 3 o más veces a la semana, 45% (83) consume huevo 3 o más veces a la semana, pero difiere en 98% (183) no se realizan exámenes médicos, 69% (128) consumen carne 3 o más veces por semana, 53% (98) consume pescado menos de una vez a la semana, 69% (128) consumen diario fideos, arroz y papas, 94% (175) consumen diario pan y cereales, 51% (95) consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, 34% (63) otras”.

Otro estudio similar es el de Ildefonso, G. ⁽¹¹⁸⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad de Shilla sector Yanarumi – Ancash, 2013”. Donde concluye que “98% no fuman, 84,1% consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100% de los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias, 100% se bañan cuatro veces a la semana, 94,7% suele caminar , 98% solo caminaron en estas dos últimas semanas, 100% consume verduras diario y en cuanto al consumo de otros de los alimentos se observa que el 98,7% nunca o casi nunca, pero difiere en 90,1% no se hace ningún examen médico periódico, 80,1% consumen frutas de una a dos veces a la semana, 68,2% consumen carne al menos una a dos

veces por semana, 60,9% consume huevos diariamente, 83,4% consume pescado menos de una vez a la semana, el 70,9% consume fideos tres o más veces a la semana, 9,3% consume diariamente pan y cereales”.

Un resultado diferente al estudio es el de Valdez, N. ⁽¹¹⁹⁾ En su tesis: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo La Capilla- Samanco. 2017”. Concluye que “73% (59) refirió que no consume bebidas alcohólicas, consumen frutas diariamente, 40% (32) consumen carnes diariamente, el 67% (54) pescado diario, 100% (80) consumen fideos a diario, 100% (80) pan y cereales a diario, 37% (62) consumen de 1 o 2 veces a la semana otras, el 66% (53), consume huevos diariamente, 52% (42) consumen verduras y hortalizas a diario pero se asemejan en 80% (64) se bañan 4 veces a la semana, 72%(58) si se realizan examen médico, el 85%(68) realiza actividad física en su tiempo libre, 45% (36) , 73% (59) duermen de 6 a 8 horas, 281% (65) la mayoría manifestó que en las dos últimas semanas realizo caminatas durante más de 20nminutos”.

Un resultado que también difiere con lo obtenido es el de Guevara, D. ⁽¹²⁰⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Adolescentes de Segundo Año de Secundaria. Institución Educativa San Pedro - Chimbote, 2015”. Donde reporta que el “85,3% (87) si fuman diariamente, 71,6% (73) consumen bebidas alcohólicas, 100% (102) duermen de 10 a 12 horas diarias, 44,1% (45) consumen frutas nunca casi nunca, 88,3% (53) consumen carne de 3 a más veces a la semana, 50% (30) consumen pescado diariamente, 31,6% (14) verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 50,4% (40) fideos y papas 3 o más veces a la semana, 52,9% (54) otro tipo de alimentos diariamente, pero se asemeja en 92,2% (94) se bañan 4 veces a la semana, 42,2% (43) si realizan examen médico anual, 44% (45) realizan alguna

actividad física, 25% (15) consumen huevos de 3 veces a la semana”.

Fumador viene a ser “aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín fumare que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo”.⁽¹²¹⁾

Fumar es una práctica donde una sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de "drogas" como la nicotina, que es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. El acto de fumar puede formar parte de distintos rituales, inducir a un trance o a alcanzar una "iluminación espiritual", dependiendo del tipo de droga.⁽¹²²⁾

Si queremos hablar de “el humo que respira fumadores activos y fumadores pasivos contiene más de 4.000 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenas y cancerígenas que producirán un efecto acumulativo que conduce a la enfermedad”. Algunos de ellos, el menos grave, pueden ocurrir temprano; la más grave toma tiempo y se manifiesta después de 10 a 15 años de estar fumando. El efecto nocivo del tabaco es debido a las sustancias que se encuentran en las hojas del tabaco, el proceso de elaboración y combustión resultante de fumar; y este efecto destructivo se acentúa en la antigüedad de la costumbre y el número de cigarrillos consumidos diariamente.⁽¹²³⁾

El alcohol “sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos, el consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades, afecta a las personas de diferentes maneras, y sus efectos están determinados por el volumen

de alcohol consumido, los hábitos de consumo y, en raras ocasiones, la calidad del alcohol”. En 2012, unos 3,3 millones de defunciones, o sea el 5,9% del total mundial, fueron atribuibles al consumo de alcohol. ⁽¹²⁴⁾

El alcohol absoluto es aquel que se halla en estado puro. Por otro lado, está el alcohol etílico, que “es un líquido incoloro de olor muy fuerte, que arde fácilmente y cuyo punto de ebullición es de 78°”. Se logra de la destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como ser las uvas, la remolacha o la patata. “Este tipo de alcohol es frecuente que lo hallemos en bebidas como la cerveza o el vino”. ⁽¹²⁵⁾

El alcohol (etílico) está considerado como “una droga de tipo psicoactiva para los seres humanos, porque su consumo produce en la mayoría una sensación de alegría, conforme avance el consumo la persona podrá experimentar problemas de coordinación, visión borrosa y en los niveles más extremos de consumición llegar a un estado de inconsciencia o a la muerte por envenenamiento”. ⁽¹²⁶⁾

Dormir es “estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario, por lo que es un estado de reposo uniforme del organismo, contrario al estado de vigilia, cuando se está despierto. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea”. ⁽¹²⁷⁾

Dormir poco puede afectar a la salud. La OMS recomienda descansar al menos 6 horas diarias. La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño la falta de descanso puede producir problemas gástricos, incremento del apetito y desequilibrio en el rendimiento. ⁽¹²⁸⁾

La idea de baño también se utiliza para nombrar al cuarto o ambiente que, en una construcción, está destinado a la evacuación de los desechos fisiológicos y al aseo personal. Los baños suelen contar con ducha (regadera) o bañera, lavatorio (lavabo), inodoro (retrete) y bidé, entre otros elementos. ⁽¹²⁹⁾

El examen periódico de salud “es un examen médico en el cual se intenta confirmar que una persona, presumiblemente sana y que se encuentra cumpliendo una función laboral en forma habitual, no sobrelleve alguna afección que, no corregida a tiempo, pueda deteriorar su salud en forma permanente”. ⁽¹³⁰⁾

Los exámenes periódicos de salud se realizarán con la ART (Aseguradora de Riesgo del Trabajo) según especificaciones contractuales, siendo ésta la que se ocupa de determinar la periodicidad de los mismos así como los estudios específicos a realizar, cumpliendo disposiciones de la SRT (Superintendencia de Riesgos del Trabajo). ⁽¹³¹⁾

Los exámenes periódicos de salud se realizarán con el servicio externo de medicina laboral que esté prestándole asistencia, siendo éste quien se ocupa de la búsqueda de afecciones que puedan influir sobre la salud del trabajador y su desempeño laboral, que puedan ser atribuidas al trabajo y que no figuren en el listado de enfermedades profesionales, cumpliendo disposiciones de la legislación vigente. ⁽¹³²⁾

“El examen consiste en pruebas sencillas y rutinarias de estatura, peso, presión arterial, vista, oído, corazón, estómago y riñones. También se llevan a cabo pruebas de orina y de sangre que permiten detectar enfermedades contagiosas como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), sífilis, chancroide o chancro blanco, gonorrea,

granuloma inguinal, lymphogranuloma venérea y lepra, tuberculosis, y otras más”.
(133)

El ejercicio influye de forma positiva en el desarrollo intelectual y emocional de niños y adolescentes, lo cual permite desarrollar la creatividad, tener un mejor control de los problemas, contribuye con poseer una adecuada autoestima, ayuda a socializar, entre otros, y es por ello que en todos los planteles educativos incentivan a la realización de ejercicios físicos a través de sus aulas de educación física, la cual consiste en una parte teórica y luego en la realización de los ejercicios. (134)

El deporte es recomendado enormemente por distintos profesionales de la salud como consecuencia de los beneficios que acarrea en el organismo. Así, por ejemplo “es un factor que reduce de forma considerable la posibilidad de tener problemas cardíacos. Además, mejora el tono muscular y por ende la estética”. Todo ello con el agregado de ser de relevancia en lo que respecta a la salud mental. (135)

El deporte aumenta el nivel de autoestima como consecuencia del bienestar que provoca. Este bienestar no es una mera apariencia que tienen algunos, sino que ha sido documentado en ocasiones y que guarda explicaciones plausibles. En efecto, cuando se ejerce un esfuerzo prolongado el organismo libera que tienen como efecto lograr una sensación de placidez. (136)

El deporte también viene a ser considerado como parte necesaria en el hombre, de esta afirmación se entiende que en casi todos los pueblos de la humanidad han practicado con algún fin estas disciplinas, desde las más sencillas a las más complejas. Es además correcto afirmar que “el deporte va más allá de una actividad física específica, sino que además tiene un importante efecto en la psicología de las personas; la evidencia de esto último está en toda la gama de disciplinas psicofísicas

como el yoga y el tai-chi, donde se busca a través de la actividad física la realización integral espiritual del individuo”.⁽¹³⁷⁾

Alimentación se puede conceptualizar de la siguiente manera “proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir. Estos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo vivo que sea de aquellos elementos que requiere para vivir, por tanto es una de las actividades y procesos más esenciales de los seres vivos ya que está directamente relacionada con la supervivencia”.⁽¹³⁸⁾

La alimentación a su vez se caracteriza también como “un acto voluntario y por lo general, llevado a cabo ante la necesidad fisiológica o biológica de incorporar nuevos nutrientes y energía para funcionar correctamente, en cuanto a los tipos de alimentación pueden variar de acuerdo al tipo de ser vivo del que estemos hablando.), alimentación carnívora (que recurre sólo a la carne de otros animales) y finalmente la En este sentido, debemos mencionar alimentación herbívora (aquella que se sustenta sólo de plantas alimentación omnívora (combinación de las dos anteriores y característica del ser humano)”.⁽¹³⁹⁾

Alimentación balanceada es conocida como alimentación completa o saludable siendo “aquella que contiene un alimento de cada grupo alimenticio y es ingerido en porciones adecuadas de acuerdo al peso, talla, sexo, en donde los grupos alimenticios están clasificados en 5 categorías: carbohidratos, proteínas, lácteos, frutas y vegetales y, por último grasas y azúcares”. El ser humano no debe olvidar que una alimentación balanceada o completa trae como consecuencia una lista de beneficios como: mínimas probabilidades de desarrollar enfermedades, control del colesterol,

aminora el riesgo de problemas cardíacos, reduce la presión sanguínea, mejora el sistema inmunológico, entre otros. ⁽¹³⁷⁾

De acuerdo a “ los determinantes de salud de los estilos de vida” la mayor parte la población no fuman, puesto que en su gran mayoría son adultos maduros y el fumar no es un hábito en la zona, ya que es un lugar rural y personas con diferente manera de pensar, su cultura varia con respecto a las demás, siendo de ésta manera un hábito con el que no cuentan en el Centro Poblado de Marian, quienes demuestran ser personas dedicadas a su hogar y al trabajo, con pocos intereses sociales distinto al de las personas de la ciudad.

En cuanto al consumo de alcohol, lo ingieren pero ocasionalmente, quizá en ceremonias, cumpleaños u otro tipo de eventos familiares, puede deberse también a algún tipo de religión que profesen algunos habitantes, para brindar en familia en algún evento especial, pero no ingieren bebidas alcohólicas habitualmente, incluso esto en cierta parte se debe a que algunas personas perteneces a la religión evangélica, siendo esto uno de los motivos por los cuales los pobladores no ingieren bebidas alcohólicas habitualmente.

De la población en estudio se pueden evidenciar que la mayor parte de ellos están acostumbrados a dormir un promedio de 6 - 8 horas, ya que ellos se levantan temprano para ir a trabajar en sus chacras, las señoras ama de casa a realizar los quehaceres de la casa, al cuidado y alimentación de sus animales, siendo un Centro Poblado alejado de la ciudad de Huaraz, desde pequeños están acostumbrados a dormir sólo las horas necesarias para poder continuar con las labores y en caso que tengan que trabajar en otros lugares eventualmente puedan calcular su horario.

Con referente al aseo personal o el baño según refieren los pobladores del

Centro Poblado de Marian, se bañan 4 veces por semana, esto quizá se debe a que el trabajo que realizan en la agricultura es cansado, y fácilmente sudan y se ensucian, y al trabajar tanto tiempo llegan cansados a casa y se duchan para descansar, suelen también realizar su aseo personal antes de ir a trabajar, ya que según algunos pobladores, el baño los mantiene tranquilos y frescos, a la vez con más ánimo de salir a trabajar.

En cuanto a los exámenes médicos periódicos si lo realizan, ya que el puesto de salud de Marian les convoca a los pobladores a que lo realicen periódicamente sus exámenes, de igual manera a la participación en campañas de salud gratuitas y chequeos médicos organizados por el mismo puesto, así como también se observa interés de los pobladores en cuanto a su salud, puesto que no se descuidan fácilmente y asisten a sus chequeos permanentemente. Esta realidad ha variado pues antes de contar con un seguro de salud, los pobladores por cuestiones económicas no asistían a sus chequeos.

En lo que viene a ser “actividad física” se observa que la mayor parte de los adultos de la población en estudio la mayoría realizan como actividad física caminar, realizando actividades cotidianas de cultivo y el pastado de sus animales, también cuando necesitan realizar trasladándose a la ciudad de Huaraz, es por ello que están acostumbrados a caminar diariamente es por ello que la actividad que más realizan dentro del Centro Poblado es caminar, y lo realizan diariamente más de 2 horas por día.

La OMS hace mención a que “se ha demostrado que la actividad física regula mejorar el estado de funcionamiento y calidad de vida de las personas. La actividad física o caminar por lo menos 15 minutos puede ser beneficiosa para muchas persona

con enfermedades frecuentes en los adultos (enfermedades cardiovasculares, artrosis, osteoporosis, hipertensión) también se ha demostrado que mejora la salud mental y la función cognitiva y que contribuye al tratamiento de trastornos como la ansiedad o la depresión”. La vida activa suele proporcionar a las personas de hacer nuevas amistades, mantener sus redes sociales e interactuar con otras personas. ⁽¹⁴⁰⁾

En cuanto a la “frecuencia de consumo de alimentos” se observa que la mayoría de la población en estudio suelen consumir huevos 3 o más veces por semana y en ocasiones frutas, cereales, aunque su alimentación se basa en el consumo de los productos con los que cuentan con productos de agricultura como: (choclo, zapallo, mote, tochush). Alimentos que generalmente preparan para el consumo diario, se evidencia también que en muchas comunidades peruanas los pobladores optan por vender los productos de sus sembríos y a la vez sus animales de corral con el motivo de comprar otros productos como: (como arroz, fruta, fideos), donde claramente se evidencia el desconocimiento de una alimentación balanceada por parte de los pobladores del Centro Poblado, en general hablando de los adultos comen 3 veces al día, su dieta está basada en alimentos que genera la zona como los mencionados anteriormente.

Se puede concluir que de los “Determinantes de Salud de los Estilos de Vida” observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedades como anemia, desnutrición, puesto que generalmente no surten sus alimentos de acuerdo a lo necesario para el organismo, esto se refleja en que sólo se alimentan de carbohidratos como son arroz, papa y eso no les nutre adecuadamente, ya que no cumple con la proporción necesaria adecuada de propiedades.

TABLA N°04, 05, 06

Finalmente en cuanto a “Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias de los Adultos del Centro Poblado de Marian del sector Marian – Independencia - Huaraz, 2015”, se obtuvo que “93,7% (150) no recibe algún apoyo social natural, 100% (160) refiere no recibir apoyo social organizado, 100% (160) recibe como algún apoyo social como de vaso de leche, 87,5% (140) se atienden en un centro de salud, 77,5% (124) considera que en el lugar donde se atiende queda muy cerca de su casa, 100% (160) cuentan con SIS-MINSA, 62,5% (100) refiere que es regular el tiempo de espera para ser atendido, 61,2% (98) refiere que es buena la calidad de atención recibida, 100% (160) refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda”.

Los resultados obtenidos son similares a Estrada, E. ⁽¹⁴¹⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos. Pueblo Joven La Esperanza – Chimbote, 2015”. Donde concluyó que “38,5%(37) consideraron que el puesto de salud se encuentra muy cerca de sus casas, 60,4% (58) cuenta con el SIS-MINSA, 43,7% (42) consideraron que el tiempo de espera es regular, 50% (48) manifestaron que la Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, 53,1%(51) considera que existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa, 73,9% (71) no recibe algún apoyo social natural, 75%(72) no recibe algún apoyo social organizado, pero difiere en 48,9%(47) fueron atendidos en un puesto de salud, 95,8% (92) no recibe algún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros”.

Un resultado que también se asemeja es el de Loayza, G. ⁽¹⁴²⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón

sector Cochanpampa- Taricá, 2015”. Donde concluyó que “76,3% (103) no reciben apoyo social natural, 100% (135) no reciben ningún apoyo social organizado, 99,3% (134) tienen SIS-MINSA, 51,1% (69) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y 67,4% (168) refieren que la calidad de atención de salud es buena, pero difiere en 100% (135) reciben otros apoyo social organizado, 100% (135) se atienden en el Puesto de salud, 51,9% (70) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es lejos, 81% (91) no hay pandillaje ni delincuencia cerca de sus viviendas”.

Otro resultado similar a mi estudio es el de Miranda, K. ⁽¹⁴³⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Mashuan – Huaraz, 2015”. Donde muestra que “100% (108) no reciben ningún apoyo social organizado, 79% (85) se atienden en un Puesto de Salud, 44% (48) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa, 93% (101) tienen SIS-MINSA, y 64% (69) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente 100% (108) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas, pero difiere en 65% (70) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 90% (97) reciben otro apoyo social organizado, 59% (64) manifiestan que es largo el tiempo de espera para la atención de salud”.

Estos resultados difieren con los obtenidos por Vergara, N. ⁽¹⁴⁴⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huamas – Yanama – Ancash, 2015”. Concluyó que “53.1% (111) cuentan con apoyo social natural de sus familias 59,3% (124) reciben apoyo social como otros, 34.0% (71) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy lejos de sus casa, y el 56% (117) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 99% (208)

refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas, pero se asemeja en el 97.1 (203) no reciben ningún apoyo social organizado, 85.6% (179) se atienden en un centro de salud, 90.9% (190) tienen SIS-MINNSA, 36.4% (76) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud”.

Un estudio que también difiere es el de Chávez, E. ⁽¹⁴⁵⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015”. Donde concluyó que “83% (147) no reciben algún apoyo organizado, 73% (129) se atienden en un puesto de salud, 93%(165) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, y el 56% (100) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente 177% (100) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas, pero se asemeja en que 97% (172) no reciben algún apoyo social natural, 98% (174) no reciben ningún apoyo social organizado, 80% (142) tienen SIS-MINSA, 46% (82) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud”.

Otro resultado diferente es el de Salazar, E. ⁽¹⁴⁶⁾ En su estudio titulado: “Determinantes de Salud de los adultos del centro poblado de Marian sector —A, Cantú – Huaraz, 2013”. Muestra que “100% (107) reciben otros apoyo de alguna organización, se atendieron en el puesto de salud ,100% (107) considero que el lugar donde se atendió está a regular distancia del centro de salud, 100% (107) cuenta con seguro integral de salud (SIS) MINSA , 49,5% (107) refiriere que la calidad de atención que recibió fue regular, y 100% (107) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a su casa, pero se asemeja en 100% (107) no recibe apoyo social natural, 100% (107) no recibe apoyo social organizado, 100% (107) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular”.

El apoyo social natural se describe como: “la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red y la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido”.⁽¹⁴⁷⁾

Hablando de manera amplia sobre apoyo social, este se refiere al “conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares etc. Los sistemas de apoyo social se pueden construir en forma de organizaciones interconectadas entre sí lo que favorece su eficacia y rentabilidad”.⁽¹⁴⁸⁾

A diferencia de las redes de apoyo natural “el apoyo organizado tiene como ventaja la solidez de sus estructuras y funcionamiento, no depende de relaciones afectivas previas y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son la posible lentitud de su actuación precisa, estudios previos, tramites y en muchos casos el escaso desarrollo de tales recursos”.⁽¹⁴⁸⁾

Entendemos por centro de salud al “establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión más reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios, ya que si bien cuentan con los elementos básicos para las curaciones, no disponen con grandes tecnologías ni espacios complejos que sí existen en los hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben de ser tratadas”.⁽¹⁴⁹⁾

Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas

comunidades, así como también en los distritos barriales y municipalidades. Esto quiere decir que “mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en algunos lugares como en grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc.”. ⁽¹⁴⁹⁾

El SIS es “el seguro integral de salud” que su único objetivo es velar por la salud de las personas que no cuentan con un seguro. Los beneficiarios son las familias o ciudadanas y ciudadanos peruanos en condición de pobreza y extrema pobreza que residan en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud. Padre, Madre, Hijos, sin límite de edad. ⁽¹⁵⁰⁾

Asimismo el “Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, de igual manera busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil”. ⁽¹⁵¹⁾

La calidad de atención de salud son “conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales”. ⁽¹⁵²⁾

Cuando hablamos del “tiempo de espera para la atención de salud” hacemos mención a todo aquel “número de minutos, horas que un usuario espera para ser

atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos”. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes. ⁽¹⁵³⁾

“La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Parten de que la interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural”. ⁽¹⁵⁴⁾

La pandilla es “una agrupación de las personas que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses, formados por grupos demuestran violencia, robo, insultos, inseguridad ciudadana, cabe resaltar que una pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos ,de personas separados y también por falta de comunicación entre las personas, también tienen carencia afectiva dentro del hogar ,por lo cual se identifican con las pandillas ,en las que encuentran amistad ,el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales”. ⁽¹⁵⁵⁾

Con respecto a los “Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias” se observa que la mayoría de los adultos no reciben algún apoyo social natural, esto se puede deber a hay poca falta de apoyo por parte de sus familiares, amigos, vecinos etc. Pues cada cual se dedica a sus actividades laborales, por lo que son pocos

quienes perciben este tipo de apoyo.

Con lo que respecta al apoyo social organizado de alguna institución, manifiestan no percibir éste tipo de apoyo, llegando a ser un tema de bastante preocupación hoy en día existiendo diversas empresas e instituciones que puedan aportar con ciertas necesidades, por otro lado también puede que al momento de realizar la encuesta, los adultos al escuchar ésta pregunta lo hayan mal interpretado de manera que al mencionar que no poseen apoyo social organizado quizá lo dijeron para ver si había posibilidad de que se les iba a ofrecer algún beneficio, puesto que en su totalidad respondieron que no poseen con ningún apoyo social organizado.

Mientras que en relación al “apoyo social organizado” se observa que todas las familias están inscritas en el programa de vaso de leche, ya que en el centro poblado se evidencia presencia de niños menores de edad, aunque en su gran mayoría la población cuente con más personas adultas, cabe resaltar que existe un cierto porcentaje de niños menores de 4 años, para los cuales existe dentro del centro poblado el programa de vaso de leche, lo cual beneficia a aquellas madres que tengan niños, para poder brindar una adecuada calidad de vida en su infancia. Mientras que el “Programa del Vaso de Leche (PVL)”, es un programa social el cual tiene como objetivo mejorar la nutrición de los beneficiarios y promover apoyo en la alimentación, especialmente en niños menores de 5 años.

Según el informe del “Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2018. El 19,6% de los hogares que tiene entre sus miembros al menos una persona de 13 años o menos, se beneficiaron del programa de Vaso de Leche. En el área urbana este programa llegó al 13,6% de los hogares y en el área rural al 36,4%, siendo 2,7 veces más que en el área urbana”.⁽¹¹⁴⁾

En relación al lugar de atención de salud observamos que la gran mayoría acude al Centro de Salud de Marian, dentro de las atenciones que brindan se les proporcionan medicamentos u consejería gratuita, es necesario mencionar que el Centro de Salud cuenta con equipos necesarios para brindar una atención oportuna, ya sea una situación de urgencia y emergencia, a su vez cuentan con personales capacitados para manejar ciertos eventos como: (Accidentes, primeros auxilios) de esa manera controlar los eventos hasta poder ser referidos al hospital en caso sea necesario.

A su vez informe del “Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2018”. Muestra resultados según el lugar de consulta de salud cada 100 personas que presentaron algún problema de salud (crónica y no crónica), 17 acudieron a una farmacia o botica, 14 consultaron en un establecimiento del Ministerio de Salud, 7 en consultorio o clínica particular y 6 en establecimiento del Seguro Social de Salud (Es Salud).⁽¹¹⁴⁾

El Centro de Salud de Marian se encuentra muy cerca para la mayoría de pobladores y para algunos regular la distancia de las viviendas, de este modo pueden acudir cuando se presente cualquier situación de urgencia, ya que se encuentra ubicado en el mismo centro poblado, donde es fácil su accesibilidad y ubicación, a su vez está disponible su atención de lunes a sábados todo el día, brindando una atención de salud oportuna a sus moradores.

A su vez éste mismo informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2018, nos muestra datos que no concuerdan al 100% con los resultados del presente informe, puesto que según la encuesta el tiempo promedio que demora una persona en llegar a un establecimiento

de salud es de 32 minutos. Para llegar a un establecimiento de EsSalud de 36 minutos, a establecimientos del MINSA 29 minutos y para el CLAS 23 minutos. Por área de residencia, el tiempo promedio de demora de una persona en llegar al establecimiento de salud es mayor en el área rural donde se registra 44 minutos y en el área urbana 26 minutos. ⁽¹¹⁴⁾

En relación al tipo de seguro de los pobladores del Centro Poblado de Marian se atienden en el Centro de Salud de Marian cuentan con el “Seguro Integral de Salud (SIS) MINSA”, quienes cuentan con el 100% de pobladores que tienen éste tipo de seguro. Así mismo siendo esta inscripción es gratuita y les facilita la obtención de medicamentos de forma gratuita, siendo un alivio para aquellos pobladores de Marian, ya que se sienten más seguros porque tienen en cuenta que el “Seguro Integral de Salud (SIS), es un Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando la afiliación de aquella población más vulnerable y que se encuentra en situación de pobreza o pobreza extrema”.

Cabe resaltar que según este mismo informe del “Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares 2018”. En el trimestre de análisis, el 75,2% de la población del país contaba con algún seguro de salud, siendo el SIS el que mayor cobertura brinda con 44,4%, seguido por los que tienen EsSalud con 25,7% y otros seguros con 5,1%. En el área urbana, la población que tienen seguro de salud alcanzó al 72,5%, donde los que tienen únicamente SIS fue de 34,4%, seguido por los que tienen EsSalud con 31,6%, otros seguros con 6,5%. El grupo que accede únicamente al Seguro Integral de Salud en el área urbana aumentó en 4,2 puntos porcentuales con respecto a similar trimestre del año 2017 y en el área

rural en 0,4 punto porcentual. ⁽¹¹⁴⁾

A su vez otro informe realizado el 2017 del “Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Población adulta mayor- Informe técnico N° 1. Marzo 2018”, por tipo de seguro de salud, da a conocer según tipo de seguro de salud, el 43,7% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 34,3% sólo a EsSalud. Comparado con similar trimestre del año anterior, la proporción de asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) y EsSalud se incrementaron en 0,9 y 0,5 punto porcentual, respectivamente. ⁽¹⁵⁶⁾

En cuanto al tiempo que esperan para ser atendidos, refieren que es regular, puesto que siempre sacan su cita para ser atendidos de acuerdo a la hora de llegada, por otro lado existen turnos de atención sea de mañana o tarde, ellos pueden acceder a ser atendidos por el profesional de salud, sin necesidad de esperar mucho tiempo.

En relación al tiempo promedio de espera para ser atendido según del “Instituto Nacional de Estadística e Informática – Condiciones de vida 2018”, el tiempo en un establecimiento de salud es de 51 minutos. Según tipo de establecimiento, se observa que para “EsSalud es de 57 minutos, en establecimientos del MINSA de 49 minutos, y para los CLAS 44 minutos. Por área de residencia Se observa mayor tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud en el área urbana que es de 60 minutos, siendo 30 minutos más de espera que en el área rural que es de 30 minutos. Por tipo de establecimientos, se observa diferencias entre ellos, es así que para los residentes del área urbana, el tiempo promedio de espera para ser atendidos en los establecimientos del MINSA es de 1 hora y 2 minutos, EsSalud es de 58 minutos y en los CLAS de 1 hora con 3 minutos, valores que son mayores al tiempo promedio de atención para los residentes del área rural; en MINSA (30 minutos) y en los CLAS

(27 minutos)”.⁽¹¹⁴⁾

En otra encuesta realizada por el “Instituto Nacional de Estadística e Informática – estadísticas con enfoque de género / Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2017 y 2018”. Tiempo promedio de espera para ser atendido en un establecimiento de salud el tiempo promedio de espera para ser atendido en un establecimiento de salud es 51 minutos.⁽¹⁵⁷⁾

Refieren también los pobladores del Centro Poblado de Marian que “la calidad de atención que reciben en el Centro de Salud es buena”, puesto que los promotores de salud del mismo puesto están en constante sensibilización a la población, brindándoles atención de salud oportuna, siempre y cuando lo necesiten, de esta manera los pobladores refieren que es buena la calidad de salud que reciben.

En lo que respecta al pandillaje cerca de sus viviendas, en su mayoría al momento de encuestar, los pobladores refirieron que existe pandillaje en la zona, ya que existe un campo de futbol en Marian, lo cual todos los fines de semana está lleno de pobladores, los que después de jugar se ponen a beber y crean alborotos en la zona, peleas etc. Por otro lado también mencionan que los jóvenes estudiantes de diversas Instituciones Educativas crean pleitos y casualmente beben alcohol por esa zona generalmente los fines de semana.

En conclusión, con los determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias se puede observar que existe un riesgo en cuanto al pandillaje dentro de la comunidad, ya que existen muchas personas adultas y niños que están en peligro a cualquier tipo de agresión u robos, lo cual influye mucho en el bienestar y cuidado de sus habitantes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- ❖ Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Marian - sector Marian - Independencia- Huaraz, se observa que más de la mitad son de sexo femenino, adulto maduro, con ingreso económico menor de S/750 y trabajo eventual, la mayoría tiene grado de instrucción inicial-primaria. En cuanto a los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad cuentan con tipo de vivienda unifamiliar, casa propia, duermen de 2 a más personas por dormitorio, combustible para cocinar leña/carbón, la mayoría con techo y paredes material de adobe, conexión de agua domiciliaria, letrina, todos cuentan con material de piso tierra, energía eléctrica permanente, disposición de basura carro recolector de 2 veces por semana.
- ❖ En los determinantes de los estilo de vida se concluye que la mitad consume diariamente verduras y hortalizas, más de la mitad consume carne y pescado, pan y cereales 1 o 2 veces/semana, huevos 3 o más veces/semana, fideos menos de 1 vez/semana, otros nunca o casi nunca, la mayoría no fuma, realiza exámenes médicos periódicos, camina como actividad física y lo realizaron en éstas últimas semanas, todos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8hrs., se bañan 4veces/semana e ingieren frutas 3 o más veces/semana.
- ❖ En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos que más de la mitad considera que el tiempo de espera para atención fue

regular, la mayoría no recibe apoyo social natural, considera que el lugar donde se atendió está muy cerca, se atendieron en un centro de salud, casi todos consideran que la calidad de atención fue buena, todos reciben apoyo social organizado, cuentan con seguro (SIS-MINSA), finalmente refieren la presencia de pandillaje cerca de sus viviendas.

5.2 Recomendaciones:

- ❖ Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash, y a cada una de las micro redes, poner en práctica debidas acciones para mejorar la salubridad de la población de Huaraz, en especial del Centro Poblado de Marian, implementando estrategias para la mejorar la salud de los pobladores, en cuanto a alimentación, agua y desagüe y estilos de vida adecuados.
- ❖ Dar a conocer al Centro de Salud de Marian los resultados de la presente investigación para que puedan sugerir a las autoridades de la Dirección Regional de Salud de Ancash que se brinde una capacitación a los pobladores del Centro Poblado de Marian sobre alimentación y estilos de vida saludables.
- ❖ Se sugiere a la Municipalidad Provincial de Huaraz a que pueda apoyar al Centro Poblado de Marian con el serenazgo para que puedan brindar vigilancia comunal activa, para evitar actos de pandillaje y delincuencia en la zona, ya que hay muchas personas afectadas con éste tipo de actos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Williams DR. 2011. The social Determinants of health: coming of age. *Annu. Rev. Public Health* 32:3.1-3.18.
2. OPS/ OMS / Determinantes de salud [Apuntes en internet]. 2018. [citado 2018 agosto 20]. [Alrededor 2 pantallas]. Disponible en URL: [http:// www.paho.org/hq/ index.php? option = com conten&view= articl&ide =61655 3 A2011 – determinans – health&catid=5075% 3 Ahealth – promotion& itemid=3745& lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=616553A2011-determinans-health&catid=50753Ahealth-promotion&itemid=3745&lang=es).
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [SerieInternet]. Disponible desde el URL [http://www.who.int/social_ determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
4. Moiso, A. Los determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones; 2014. [Apuntes en internet]. [fecha de acceso 12 de Enero 2018] . [Alrededor de 4 pantallas]. URL Disponible en: [http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_ de_la_salud_publica/cap_6.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
5. Mora, C. Calidad Humana como el instrumento de mejora del trato al usuario del sector público en el Perú. [Apuntes en internet]. 2016. [citado 2018 agosto 12]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en URL: [http://www.gestiopolis.com/ administracion-derecursos-humanos-y-talento-humano/](http://www.gestiopolis.com/administracion-derecursos-humanos-y-talento-humano/).
6. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), *Health and Social Organization*. London. Routledge. Pp. 71-93.

7. Villar , A. Factores determinantes de la salud. Determinantes de la salud; 2015. [15 de agosto 2018]. [Alrededor de 2 pantallas]. URL Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext
8. OMS Determinantes sociales de la salud. [citado 2018 agosto 12]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: [w.w.w who. Int / social_ determinants es /](http://www.who.int/social_determinants) Red de salud Pacífico Norte Oficina de estadística Chimbote; 2015.
9. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. UNAJ- Salud Pública. Determinantes de la salud; 2012 [07 de Enero 2018] URL Disponible en: [http://files.saludpublicasucom.ar/2000000242806ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20\(1\).pdf](http://files.saludpublicasucom.ar/2000000242806ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20(1).pdf)
11. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
12. Gonzalo, V. 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
13. Maya, L. Los determinantes de la salud: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
14. Ministerio de Salud (MINSAL). Determinantes Sociales en Salud.2015. Disponible en URL: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
15. Mackenbach JP, Bakker MJ, Sihto M, Diderichsen F. Estrategias para reducir las desigualdades socioeconómicas en salud. En: Mackenbach J, Bakker M, eds.

Reducir las desigualdades en salud: una perspectiva europea. Londres, Inglaterra: Routledge; 2002.

16. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: [http://sinia . minam . gob . pe / index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5](http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5)
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe técnico: Condiciones de vida en el Perú. Marzo 2018, [Documento en Internet]* [citado el 31 de agosto 2018]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/ MenuRecursivo /boletines/02-informe-tecnico-n02_condiciones-de-vida-ene-feb-mar2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_condiciones-de-vida-ene-feb-mar2017.pdf)
18. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del centro poblado de Marian, sector Marian, Independencia – Huaraz, 2015.
19. Delgado, K. Bitrán, R. y Asociados para PHRplus . Determinantes de Estado de Salud en Guatemala. [31 de agosto 2018] URL Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/6.%20Determinantes_estado_salud.pdf
20. Fernández, R. Thielmann, K. Bormey, M. Determinantes individuales y sociales de salud en la medicina familiar - Cuba 2012. [31 de agosto 2018] URL Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/ content/raw/?resource _ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n3/spu14312.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v38n3/spu14312.pdf)
21. LaFleur, M. Determinantes de la salud materna e infantil y de los Objetivos de desarrollo del Milenio en Honduras - 2014. [31 de agosto 2018] URL Disponible en: <http://www.un.org/en/development/desa/policy/capacity/presentations/honduras/Determinantes-de-MIyMM-en-Honduras.pdf>

22. Cáceres, Z. Características Sociodemográficas Asociados A La Fragilidad Y Valoración Funcional En Adultos Mayores Integrantes De Clubes Del Ministerio De Salud. [Tesis para Optar el Título de segunda especialidad en Estadista para la Investigación]: Arequipa. Universidad de San Agustín; 2012.
23. Alvarez, E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un centro de salud, Lima, 2014. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú; Universidad Mayor de San Marcos, 2007. [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvarez_re.pdf.
24. Durand, G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 24 junio 2018]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>
25. Abanto, A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. Asentamiento Humano, Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 24 de junio del 2018]. URL: <http://www.scielo.org.pe.pdf>.
26. Villanueva, A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Parco Grande - Pomabamba – Ancash. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
27. Manrique, M. (27) Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Huamarín- Sector B- Huaraz, 2018. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en

- Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 24 de junio del 2018]. URL: [http://erp.uladech.edu .pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046356](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046356)
28. Vega, J. Orielle, A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
 29. 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.
 30. 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.
 31. Polit, D. Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 32. Pérez, M. [página en internet]. [Citado 10 de junio del 2017]. Disponible <http://wwwdefinicion.de/salud/>. Publicado; 2008. Actualizado; 2012.
 33. Gardey, A. [página en internet]. [Citado 10 de junio del 2017]. Disponible <http://www definición. de/comunidad/>. Publicado; 2009. Actualizado; 2013.
 34. Merin, D. [página en internet]. [Citado 12 de junio del 2017]. Disponible <http://www definición /servicio de salud/>. Publicado; 2014. Actualizado; 2016.
 35. Porto, G. [página en internet]. [Citado 23 de junio del 2017]. Disponible <http://www definición. de/educación/>. Publicado; 2008.
 36. Merino, J. [página en internet]. [Citado 23 de junio del 2017]. Disponible <http://www definición. de/trabajo/>. Publicado; 2009. Actualizado; 2014.
 37. Cuba, R. [página en internet]. [Citado 20 de junio del 2017] <http://www>

- definición. de/territorio/ciudad]. Publicado; 2011. Actualizado; 2014.
38. Polit, D. Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
 39. Tuya, V. Etapa de vida adulto [página en internet]. [Citado 12 de Agosto del 2016]. Disponible:http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.p.
 40. Peña, D. Rol del profesional de Enfermería en el cuidado del adulto. 2013. [Serie Interne]. [Disponible desde el URL <https://prezi.com/o6iu-u9idsl9/rol-del-profesional-de-enfermeria-en-el-cuidado-al-adulto-ma/>].
 41. Mella, O. Naturaleza y orientaciones teórico – metodológicas de la investigación cuantitativa y Descriptiva. Disponible [en Internet desde: <http://www.reduc.cl/reduc/mella.pdf> [con acceso el 02-092015]: [http://www. Monografias.com/trabajos38/investigacion\[cualitativa/investigacion-cualitativa\].shtml#ixzz4hOQQHfBu](http://www.Monografias.com/trabajos38/investigacion[cualitativa/investigacion-cualitativa].shtml#ixzz4hOQQHfBu).
 42. Shuttle, M. Diseño de Investigación. 18 de Mayo, 2014 [obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disen-de-investigacion-descriptiva>].
 43. Castro, I. Diseño con estímulo creciente [muestreo en el diseño de una sola casilla]. Edit Trillas. México: 12 abr; 2014.
 44. 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.
 45. Bujeda, S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 setiembre 24]. Disponible en: <http://www. psicopedagogia.Com/definición/ educabilida>.
 46. Eustat, T. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado

- 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP.
47. Ballares, M. Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación lat. indoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2013. [Disponible en: <http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc /economía/ecogen42>].
 48. Definición de base de datos en line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ ocupación/>.
 49. 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.
 50. 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>
 51. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio des anidad y consumo. Madrid; 1997. [Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf].
 52. Martos, E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía; 2010. [Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>].
 53. Sánchez, L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la Calidad

- en hospitales públicos. [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca;2005.
54. 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>.
55. 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_investigacion4_4.htm.
56. Félix, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chinchil – Marañón – Huánuco. [Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2015.
57. Huerta, N. Determinantes de Salud de Los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha – Recuay, Ancash. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2015.
58. Huerta, M. Determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz – Ancash. [Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2015.
59. Miranda, K. Determinantes de salud biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Mashuan – Huaraz. [Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2015.
60. Rojas, S. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote. [Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] - 2015.
61. Pinedo, P. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro". "Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Nuevo Chimbote. [Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]-2015.
 62. Scott W. El sexo: Una categoría útil para el análisis histórico, Historia y sexo: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea, Amelang, Mary Nash Barcelona 2000.
 63. Sexo (s/f). En Que Significado.com. Disponible en: <http://quesignificado.com/sexo/> [Citado: 18 de mayo de 2018]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en URL: <http://quesignificado.com/sexo/>
 64. Conceptos de Edad. Deconceptos.com.[Revista en internet]. [Citado 2018 mayo. 18]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
 65. José, R. Edad Cronológica Enciclopedia Universal [serie internet][citado 2015 Julio 30] Disponible en URL: www.definicionde edad cronológica
 66. Tesoro de la Lengua Castellana o española (1611). Edad. Madrid: Ediciones Turner; 1984. (Edición facsímil).
 67. Koller, M. El grado de instrucción que puede recibir una persona. España; 2007 desde -el -URL: [http:// www.instruciony psicopedagogia.COM/definicion/educabilidad](http://www.instruciony psicopedagogia.COM/definicion/educabilidad).
 68. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en internet]. 1996 [citado-2018-Mayo.09]. Disponible en URL:<http://biblioteca. itam.mx/>

estudios/ estudio/letras45-46/texto02/sec_2.html

69. Jhonatan, G. educación en el Perú. (monografías. Com.). Perú 2008 disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos62/educacion-actual-peru/educación actual-peru4.shtml#xbiblio>.
70. Definición ABC. La definición de ingresos. Publicado en Julio.2009-2008. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
71. Diccionario de economía, administración, finanzas y marketing. “definición de ingreso económico”. [Artículo de Internet]. [Citada 2012Set. 24]: [alrededor de una planilla]. Disponible desde la URL: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
72. Sánchez, H. Conceptos que señalan al estado civil, ocupación y ingreso económico como parte del factor social”. [serie en internet] 2011 [citada 2018Febrero 12]; Disponible en: [http : www.// ite. Edu.es/formación /Instrucción / /cd/guía /](http://www.ite.edu.es/formación/Instrucción/cd/guía/).
73. Definición: Que es ocupación. [Artículo Internet]. 2010. [Citado 2015 Oct.02]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>.
74. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011 feb. 15].Disponible URL:[http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones /ingresos. php](http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php).
75. Definición de trabajo eventual [pantalla de internet] Disponible desde <http://www.empleo.gob.es/es/informacion/contratos/contenidos/eventcircuns.html>.
76. UniversoJus.com[Artículo en internet].2015[citado viernes 10 de Noviembre

- 2015] Disponible desde: <http://universojus.com/definicion/trabajo-eventual>
77. Hombres y mujeres. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Artículo en internet].2016 [citado el 16 de agosto del 2018]. Disponible en el URL: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=12547.
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta Nacional de Hogares.2018 .Disponible en: [http://m.inei.gob.pe/media /MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf](http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf)
79. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Informe técnico-Perú: Población adulta mayor, según nivel educativo alcanzado y área de residencia.2018. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
78. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Encuesta Nacional de Hogares.2018 .Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media /MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
80. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - Perú: Panorama Económico Departamental, junio 2018. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/08-informe-tecnico-n08_panorama-economico-departamental-jun2018.pdf
81. De la Cruz, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado Huanchac – Sector “D”- Independencia – Huaraz – 2015. [Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] 2018.
82. Chavez, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma

- Carhuaz - Ancash – 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] chimbote -2018.
83. Mejía, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras – Yautan, Ancash - 2015. [Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Chimbote 2018.
84. Sánchez, C. Determinantes de la Salud en Adultos Obesos que acuden al Puesto de Salud la Florida – Chimbote” Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Chimbote -2014.
85. Gonzales, S. Determinantes de la Salud en los Adultos. Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Chimbote-2016
86. Chuqui, J. Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España – Chimbote – 2014. Tesis para Optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Chimbote-2015
87. Diccionario: Enciclopedia libre definición de vivienda, [Octub. 16.] [1pantalla libre].2013. Desde URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura.
88. URBANISMO.COM, Unifamiliares – Definiciones, [Agosto 2018] [1pantalla libre].Disponible el URL: <https://www.urbanismo.com/unifamiliares/>
89. Ladefinición.de: concepto y significado de vivienda unifamiliar, [Agosto 2018]. Disponible el URL: <https://ladefinicion.de/vivienda-unifamiliar/>
90. Enciclopedia Jurídica. Propiedad, edición 2014, [Reporte en internet] fecha de acceso [setiembre 2018].Disponible el URL: <http://enciclopedia-juridi>

ca.biz14.com/d/propiedad/propiedad.htm

91. Definición.de, definición de propiedad, [Reporte en internet] fecha de acceso [setiembre 2018]. Disponible en el URL: <https://definicion.de/propiedad/>
92. Díaz J. Definición de piso. [Reporte en internet]. [Noviembre. 06 del 2015]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
93. Spanish. Oxfordlivingdictionaries, definición de techo. [Reporte en internet]. fecha de acceso [setiembre 2018]. Disponible el URL: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/techo>.
94. Glosario.net. Termino pared. [Reporte en internet]. [agosto 06 del 2018]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://arte-y-arquitectura.glosario.net/construccion-y-arquitectura/pared-7392.html>
95. Ruiz, K. Pared. [Revista en internet] .2015 [citado 2016 Julio 8]. Disponible en el URL: <http://wwwdefinicion.de/pared/#ixzz3KAAW4>.
96. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared; 2013 [02 de setiembre de 2018] URL Disponible en: <https://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
97. CONCEPTODEFINICION.DE. Adobe. [Revista en internet]. [citado 2016 Julio 8]. Disponible en el URL: <https://conceptodefinicion.de/adobe/>
98. Construmatica. Arquitectura, ingeniería y construcción. Adobe en la construcción para el desarrollo. [Revista en internet]. [citado 2016 Julio 8]. Disponible en el URL: https://www.construmatica.com/construccion/El_Adobe_en_la_Construccion_para_el_Desarrollo
99. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población, 2012. [10 de Noviembre de 2015] URL Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983>

/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf.

100. Sánchez, R. Números de habitantes. [artículo en internet]. [Citado 2018 Julio. 22]. [Una pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/ Wiki/ número de habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/n%C3%BAmero_de_habitantes) Cómo funciona una red de abastecimiento de agua potable
101. Aristegui. Cómo funciona una red de abastecimiento de agua. [artículo en internet]. [Citado julio 2018]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <https://www.aristegui.info/como-funciona-una-red-de-abastecimiento-de-agua-potable/>
102. EPSATACNA. Especificaciones técnicas de conexiones domiciliarias. [artículo en internet]. [Citado julio 2018]. [Una pantalla]. Disponible en URL: http://www.epstacna.com.pe/epspw/getf.v2.php?t=pdf&f=admin/dbfiles/publico/et_contenido/1443478248.pdf
103. Alot T. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2015 Agost. 11]. Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua. 93. Ellarvi A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 Julio 2014]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://www.coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.
104. Scribd.com. Definición de letrina. [artículo en internet]. [Citado julio 2018]. [Una pantalla]. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/338481263/Definicion-y-tipos-de-letrinas>
105. Conceptos Combustible. 2012. . [10 de noviembre de 2017] URL Disponible en: definiciones/gas/.
106. Buganda, S. Definición de Energía Electrica, 2011. [05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [hppt//es.picopedagogia.com/ definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad).

107. Concepto de basuras y su disposición, 2012. [05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>
108. Definiciones. De. Definiciones de Depositario; 2013 [05 de Setiembre 2017] URL Disponible en: <http://defi.niciones.de/disposicion/>.
109. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2012 - 2017. Tenencia y formalización de la vivienda. [02 de Setiembre 2018] URL Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1520/cap05.pdf
110. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)- Características de las Viviendas, Hogares y Población- 2017- [02 de Setiembre 2018] URL Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/caracteristica%20de%20hogar2017.pdf>
111. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. X Censo Nacional Población y V de Vivienda. 2005. Lima: INEI; 2014. 4. Red peruana de Vivienda, Ambiente y Salud. Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú. Lima: CEPIS; 2000.
112. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018. encuesta demográfica y de salud familiar. [02 de Setiembre 2018] URL Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/caracteristica%20de%20hogar2017.pdf>
113. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú indicadores de resultados de los programas presupuestales (resultados preliminares al 50% de la muestra).[02 de Setiembre 2018] URL Disponible en:

file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Indicadores_Resultados_PPR_Primer_Semestre_2017.pdf

114. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) .Informe Técnico n° 02. Condiciones de Vida en el Perú – resultados del ENAHO 2018. [02 de Setiembre 2018] URL Disponible en: http://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-marz_2018.pdf
115. Perú: Anuario de estadísticas ambientales 2015. INEI - generación de residuos sólidos per cápita, según distrito. 2014. [02 de Setiembre 2018] URL Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1342/libro.pdf
116. Cano, T. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector central “I” Marcará - Carhuaz, 2013. (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
117. Loarte, M. Determinantes de Salud en los Adultos del sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
118. Ildefonso, G. Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Shilla sector Yanarumi – Ancash 2013. (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
119. Valdez, N. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo La Capilla- Samanco. 2017. (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería) (Universidad católica los ángeles de Chimbote).
120. Guevara, D. Determinantes de la Salud en Adolescentes de Segundo Año de Secundaria. Institución Educativa San Pedro – Chimbote 2015. [Tesis para optar

- el título Profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú, 2017. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [citado 18 de agosto]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/.
121. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.org/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
122. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2003. Disponible en URL: es.hppt.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar.
123. Deconceptos.com. Concepto de Fumador. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://deconceptos.com/cienciassociales/fumador>.
124. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
125. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviem. de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013 Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol>.
126. OMS. Alcohol. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
127. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Nov. 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>
128. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet].

- [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: <http://www.phht.org>. Conceptos dormir – descanso – Salud
129. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
130. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen-Medico-permanente/exámenes médicos](http://es.phht.org/examen-Medico-permanente/examenes-medicos).
131. Valosn, B. valos, Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>
132. Definiciones. Examen Médico, [Enciclopedia libre]. [Citado Febrero de 17.] [Alrededor de 1 planilla] la Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico
133. Cemiba Medicina Laboral. Examen Médico Periódico. http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html
134. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
135. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
136. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1

- planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
137. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.
138. Educación para la salud. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 16 de mayo el 2016]. URL Disponible en: <http://saludycuerpohumano.blogspot.pe/2010/03/examen-medico-periodico.htm>
139. Medlineplus. Información de salud para usted. [Serie en internet]. [Fecha de acceso 12 de junio el 2016]. URL Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthcheckup.html>
140. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
141. Estrada, E. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Hipertensos. Pueblo Joven La Esperanza – Chimbote, 2015 (Tesis para obtener título de licenciado en enfermería Huaraz) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2017
142. Loayza, G. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Taricá, 2015 (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería Huaraz) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
143. Miranda, K. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Mashuan – Huaraz, 2015 (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería Huaraz) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
144. Vergara, N. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Huamas –

- Yanama – Ancash, 2015. (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería Huaraz) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
145. Chávez, E. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Toma – Carhuaz – Ancash, 2015 (Tesis para obtener título de licenciado en enfermería Huaraz) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
146. Salazar, E. Determinantes de Salud de los adultos del centro poblado de Marian sector —A, Cantú – Huaraz, 2013. (Tesis para obtener título de licenciada en enfermería) (Universidad católica los ángeles de Chimbote). 2018
147. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de salud pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script.
148. Ciencias Psicosociales I – El apoyo social-]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
149. DEFINICIÓN ABC. Definición de centro de salud. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
150. Minsa. EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD**serie en línea URL disponible en <http://www.sis.gob.pe/nuevoPortal/index.html>
151. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud.[15 de Noviembre 2017] URL Disponible en: <http://www.geosalud.com/seguros>
152. Acuña K. Calidad de atención. [página en internet]. [Citado 2014 Junio 19]. Disponible en URL: [http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-delaatención-en salud. pdf. Definiciones.](http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-delaatención-en salud. pdf. Definiciones)

153. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): definición tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento de salud. [serie en Internet], 2012 [citado Junio 27]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuariosesperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
154. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde: [http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula 2003/ tema1/ap2.php](http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula%202003/tema1/ap2.php).
155. León L. Pandillaje. [página en internet]. [Citado 2015 Agosto 22] Disponible en URL [http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje Perú/pandillaje-peru.shtml#ixzz4m1PrerDS](http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje%20Peru/pandillaje-peru.shtml#ixzz4m1PrerDS).
156. Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Población adulta mayor – Informe técnico N° 1. [Citado 2018 setiembre 02] Disponible en URL: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf
157. Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: estadísticas con enfoque de género / Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2017 y 2018. [Citado 2018 setiembre 02] Disponible en URL: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02_estadisticas-genero_ene_feb_marzo2018.pdf



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 = 275

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:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (160)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (160-1)}$$

n = 160 adultos.



ANEXO N° 02



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN -

INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

- Parquet ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

- Otros ()

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital ()
- Centro de salud ()
- Puesto de salud ()

- Clínicas particulares ()
- Otros ()

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN - SECTOR MARIAN – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

Validez de contenido:

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

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

N= 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 los adultos del centro poblado de marian - sector - marian, independencia – huaraz , 2015 (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$\frac{\sum CVR_i}{\text{Total de reactivos}}$
--

Coeficiente de validez total =

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

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 SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN- SECTOR MARIAN
- INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2015

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										25,500

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

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

P20								
Comentario								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. 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 DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE MARIAN - SECTOR MARIAN - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

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

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

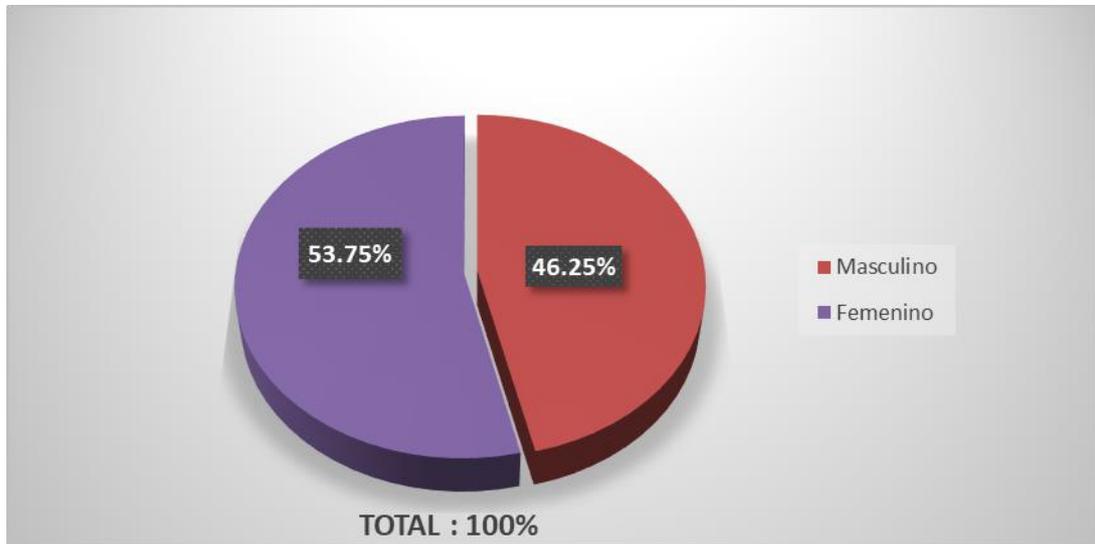
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

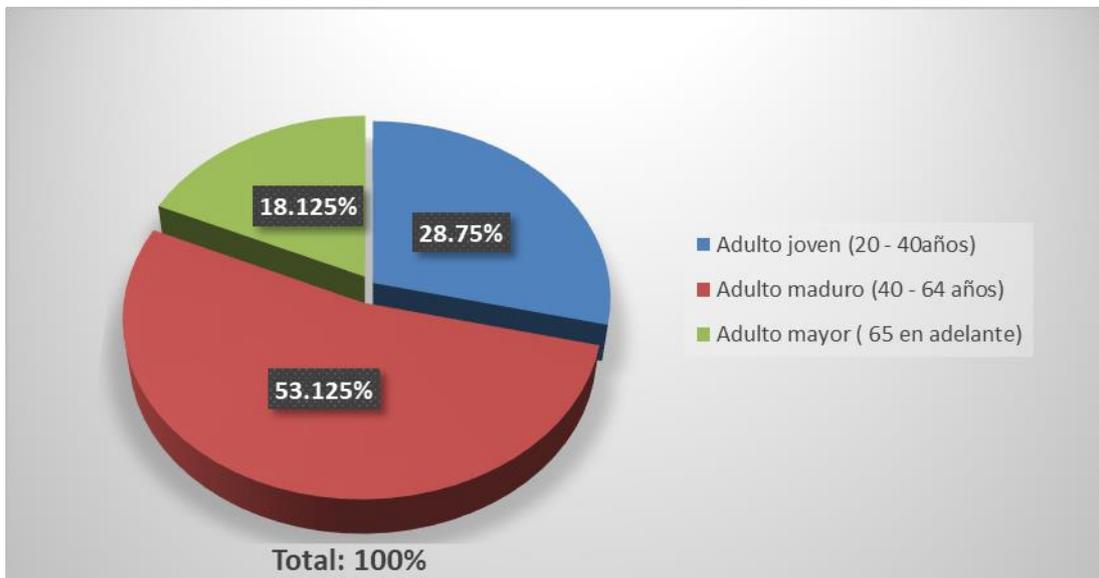
ANEXO 07
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO 01: SEXO



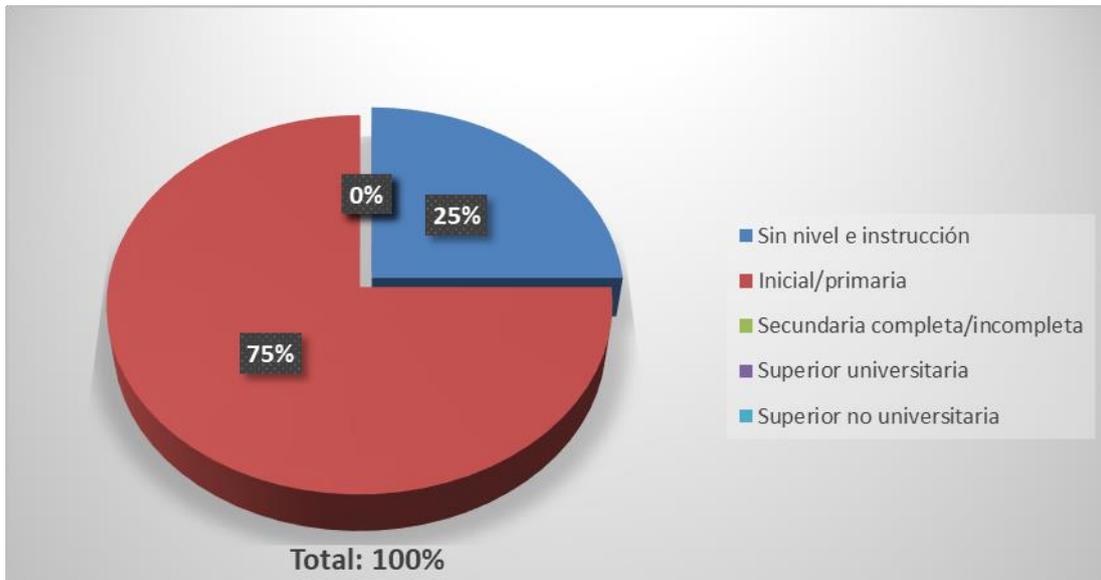
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 02: EDAD



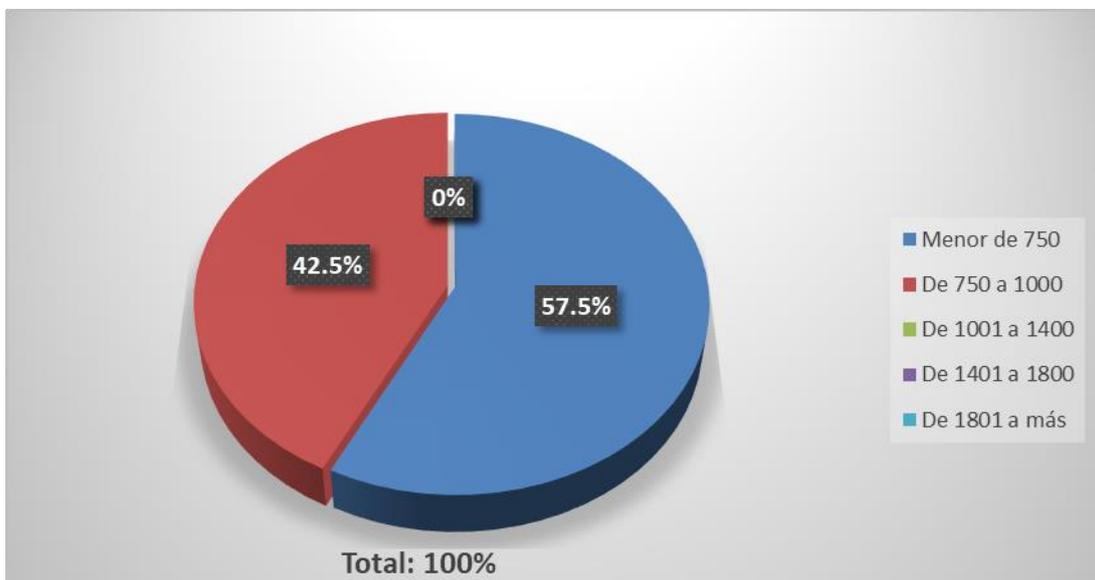
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN



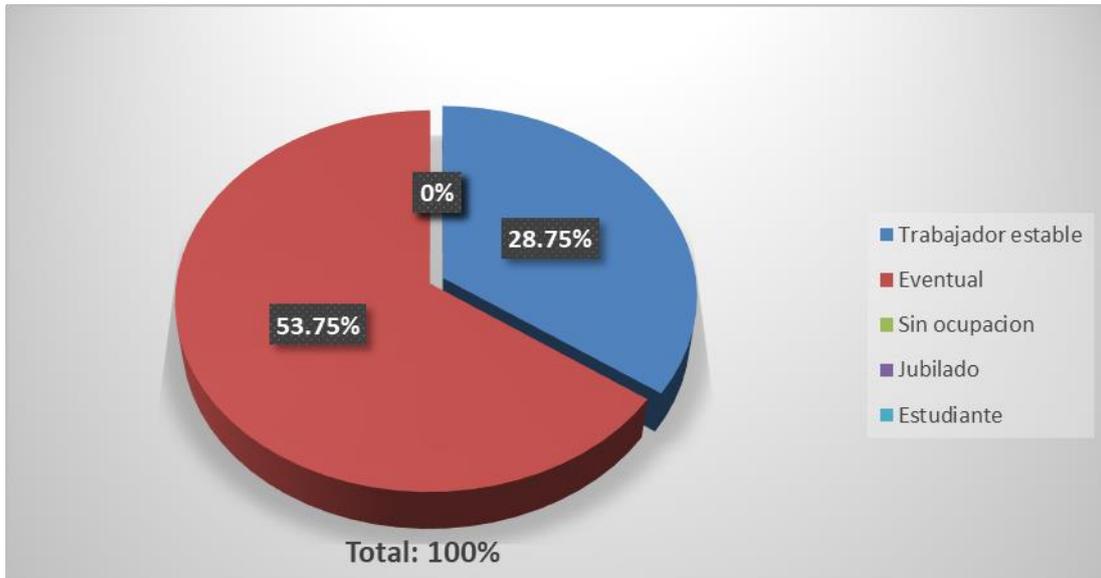
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO



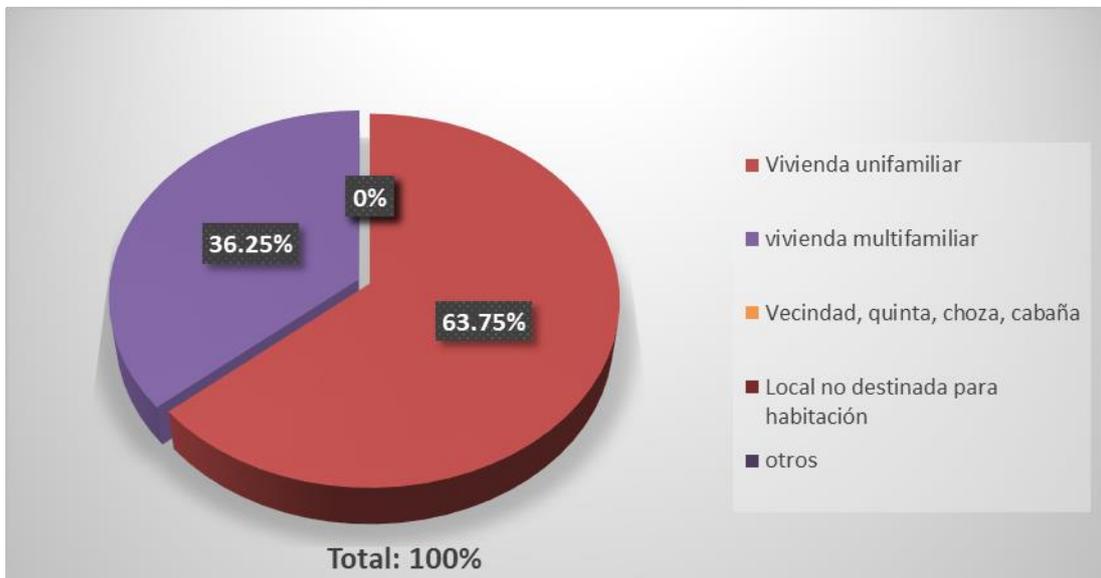
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN



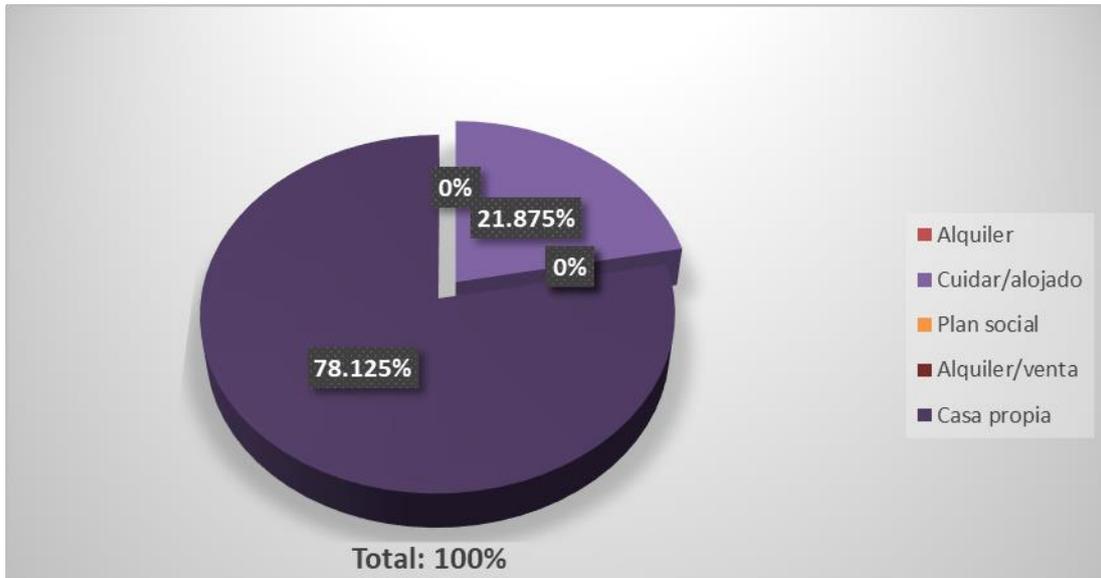
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 06: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA



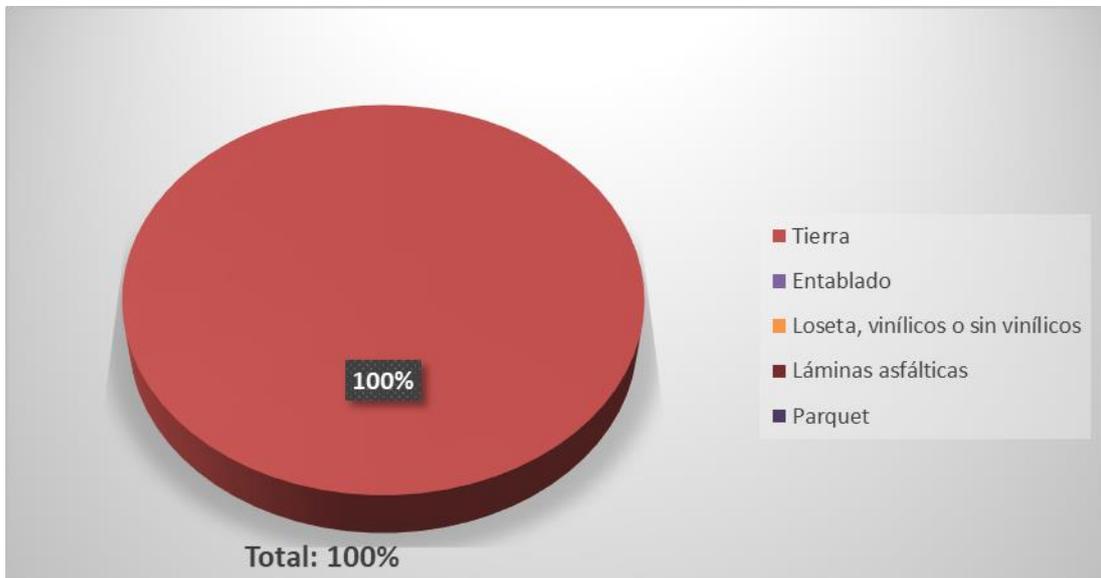
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 07: TENENCIA



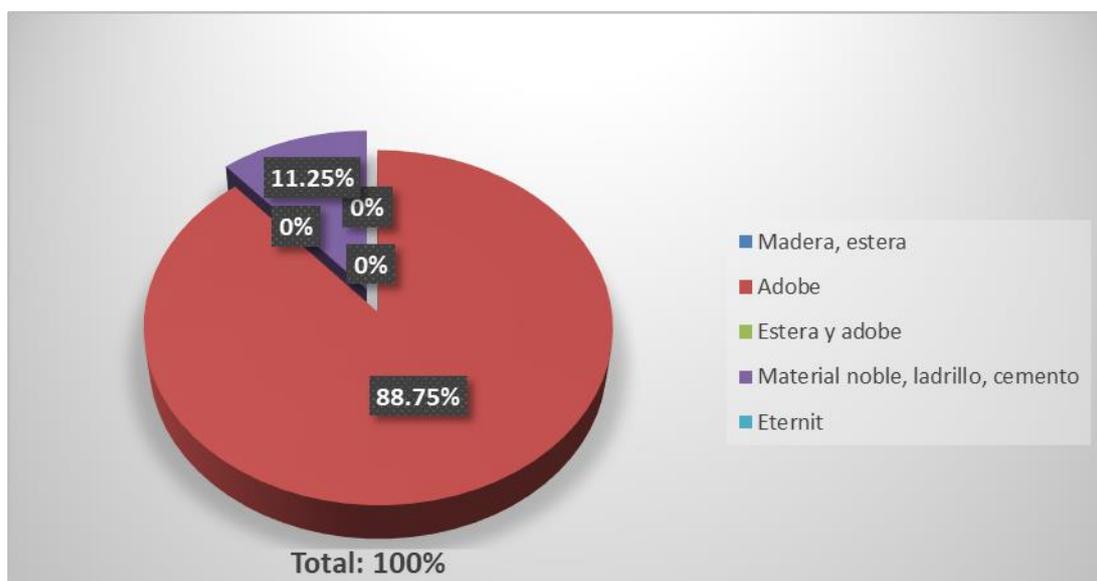
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 08: MATERIAL DEL PISO



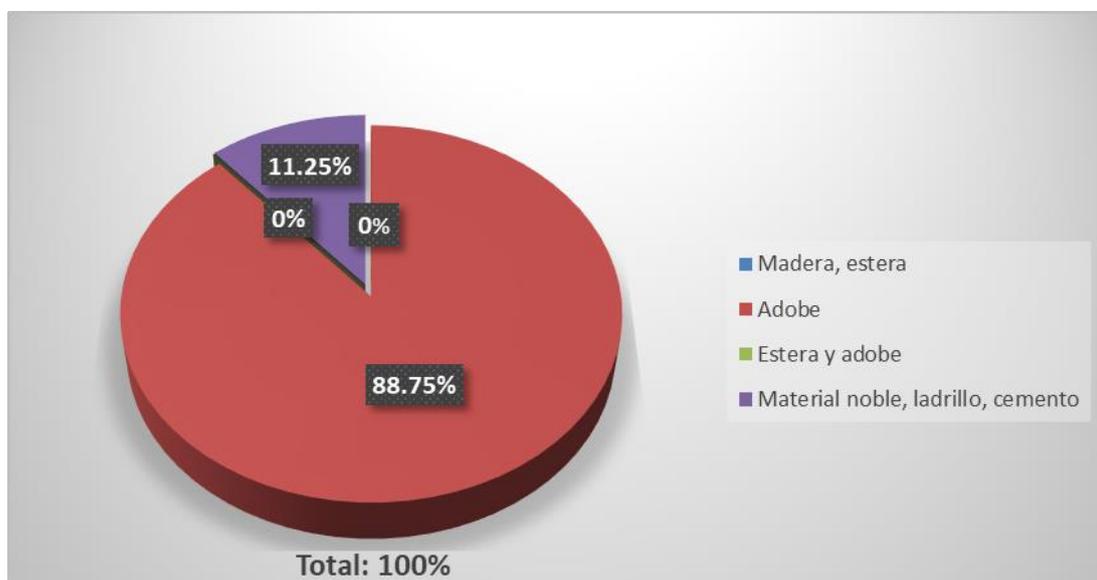
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 09: MATERIAL DEL TECHO



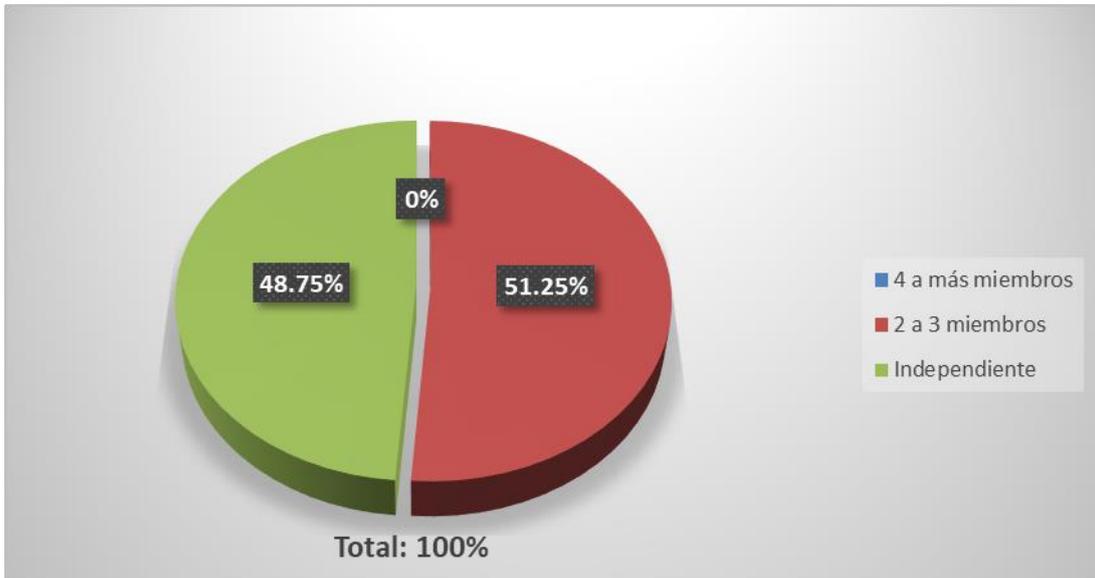
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



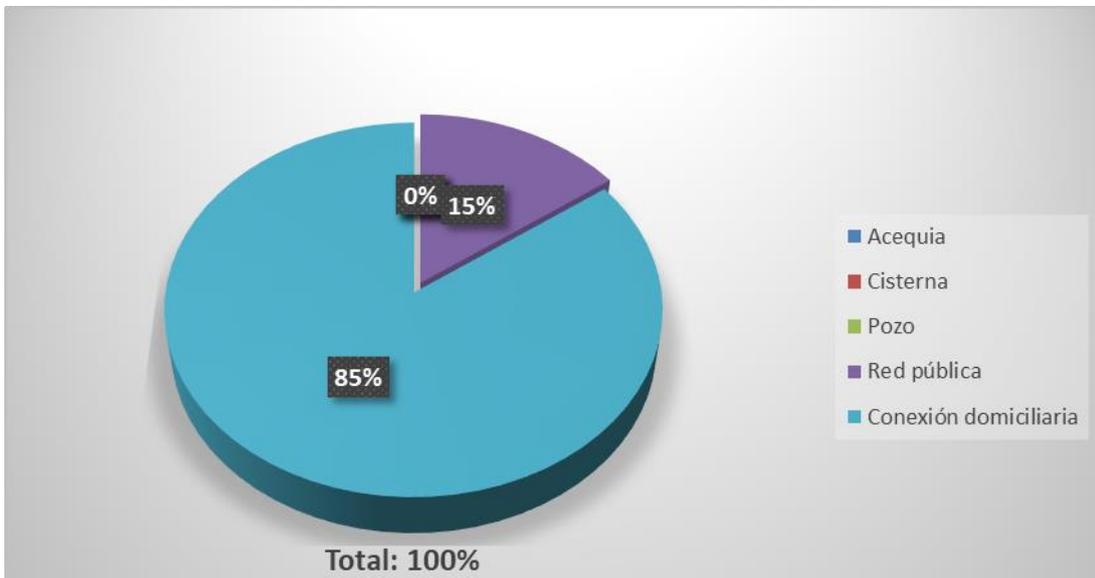
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 11: NÚMERO DE PERSONAS POR HABITACIÓN



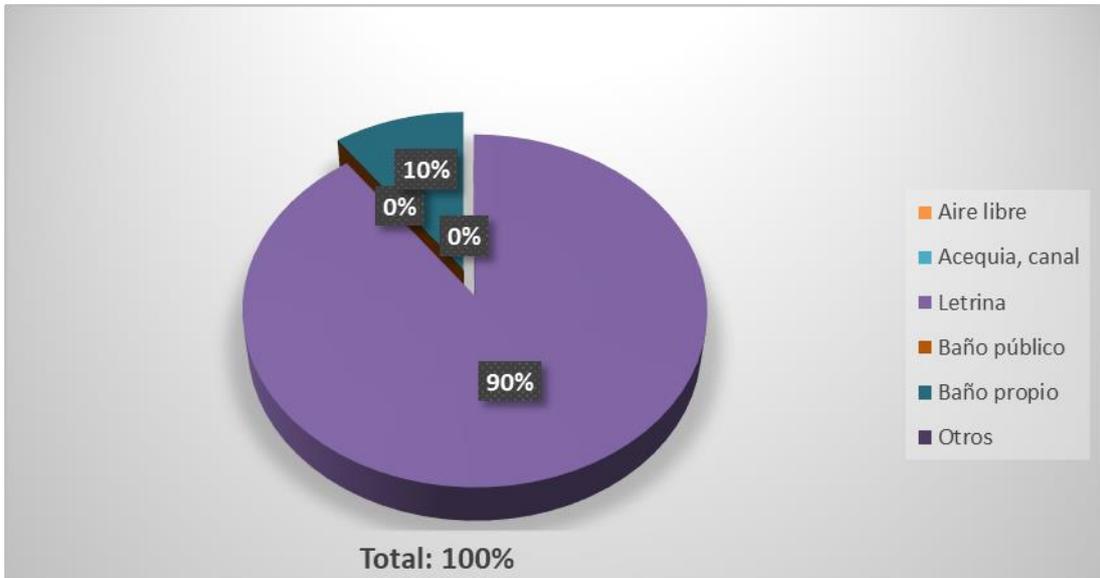
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



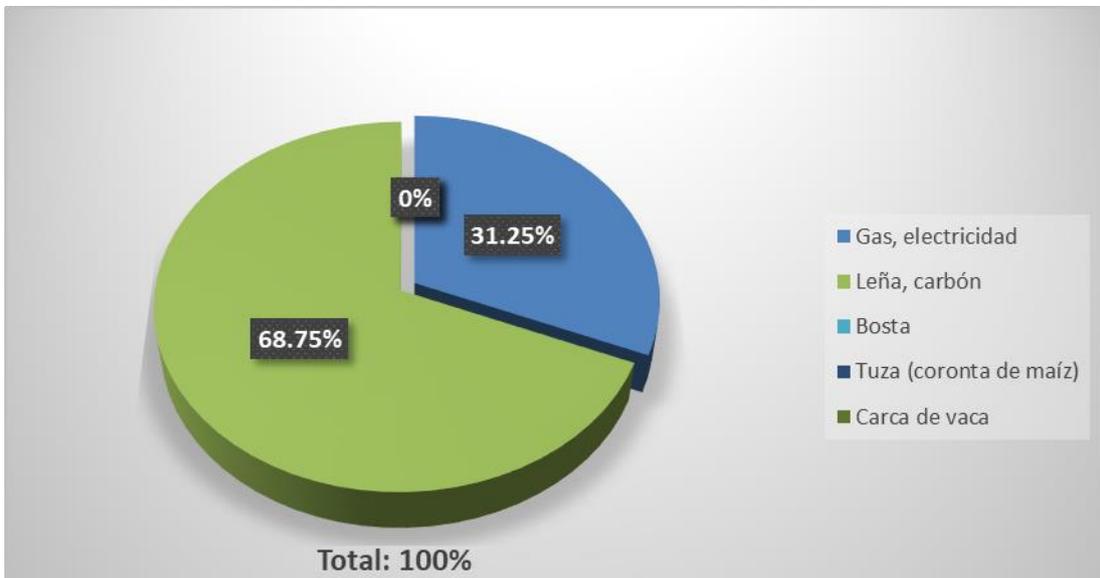
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



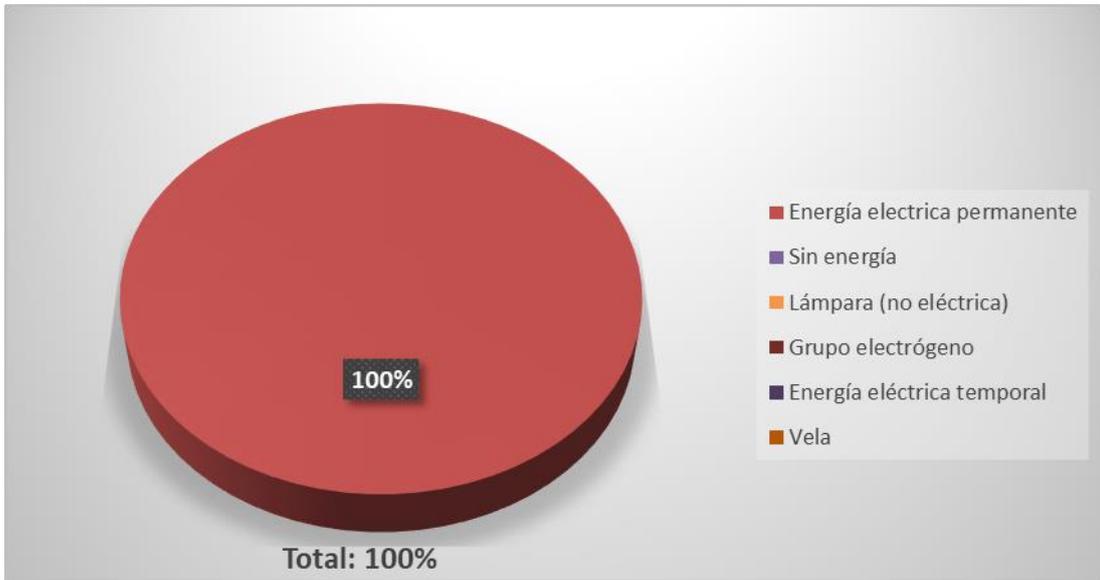
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



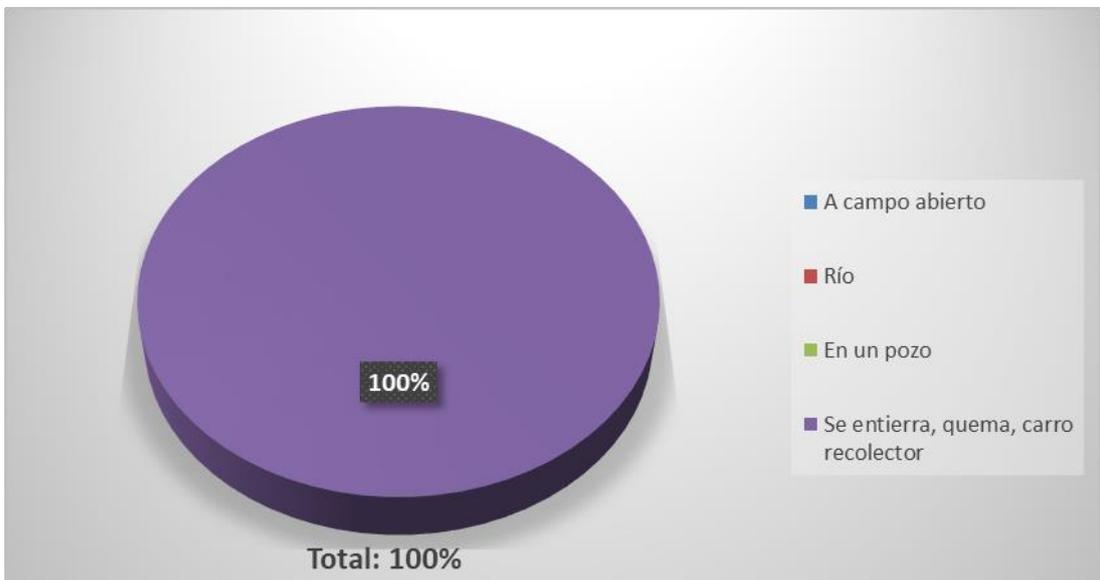
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 15: TIPO DE ALUMBRADO



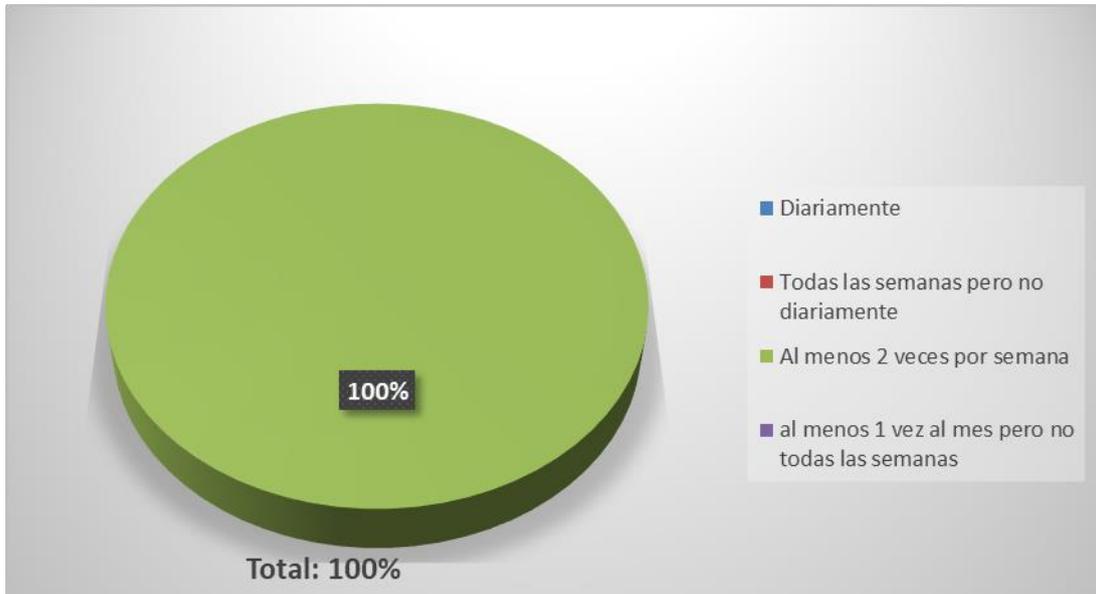
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 16: DISPOSICIÓN DE BASURA



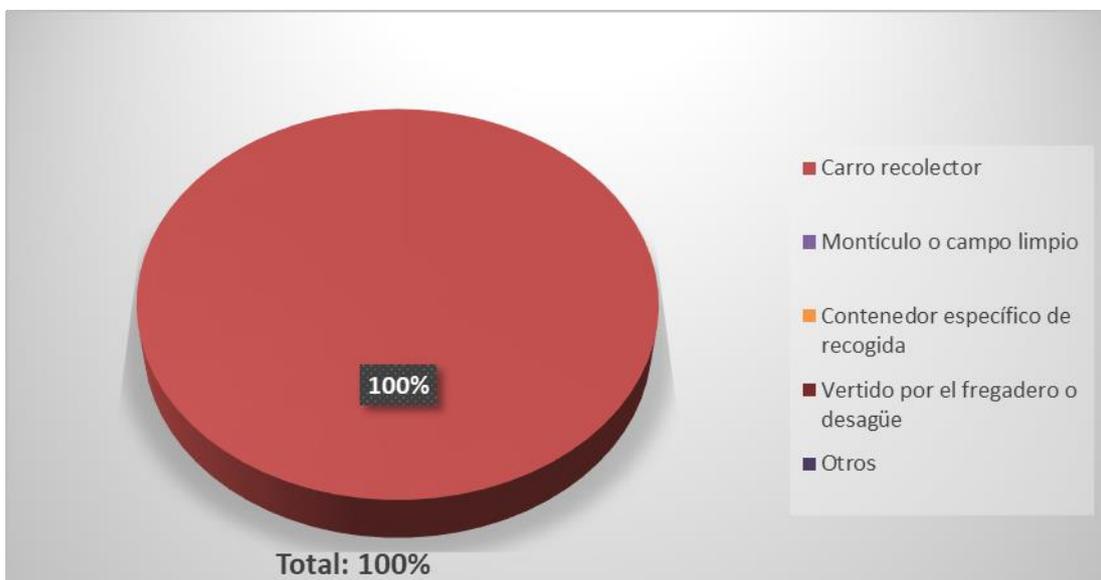
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON QUE RECOGEN LA BASURA



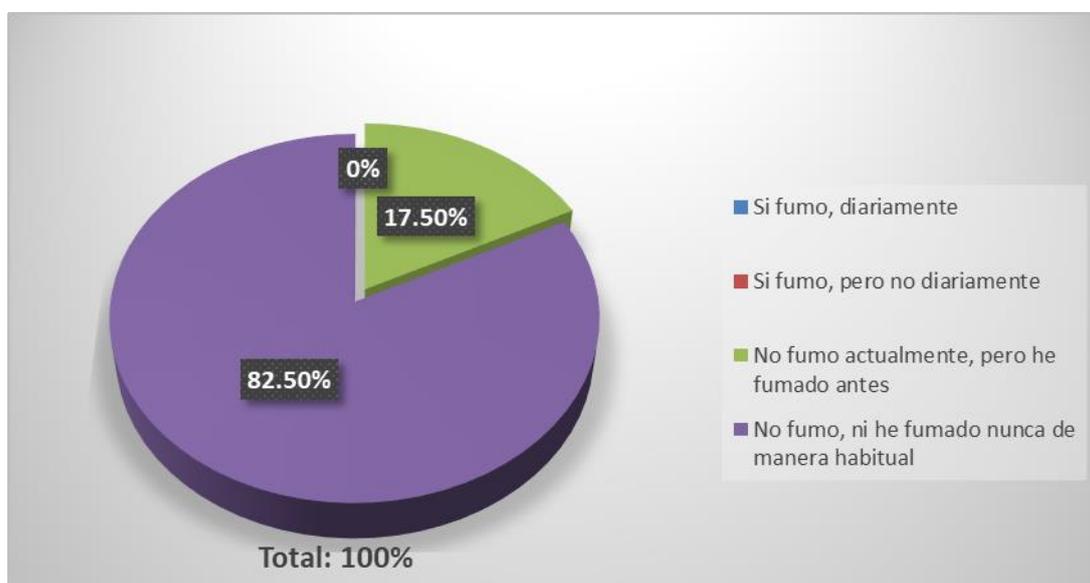
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 18: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



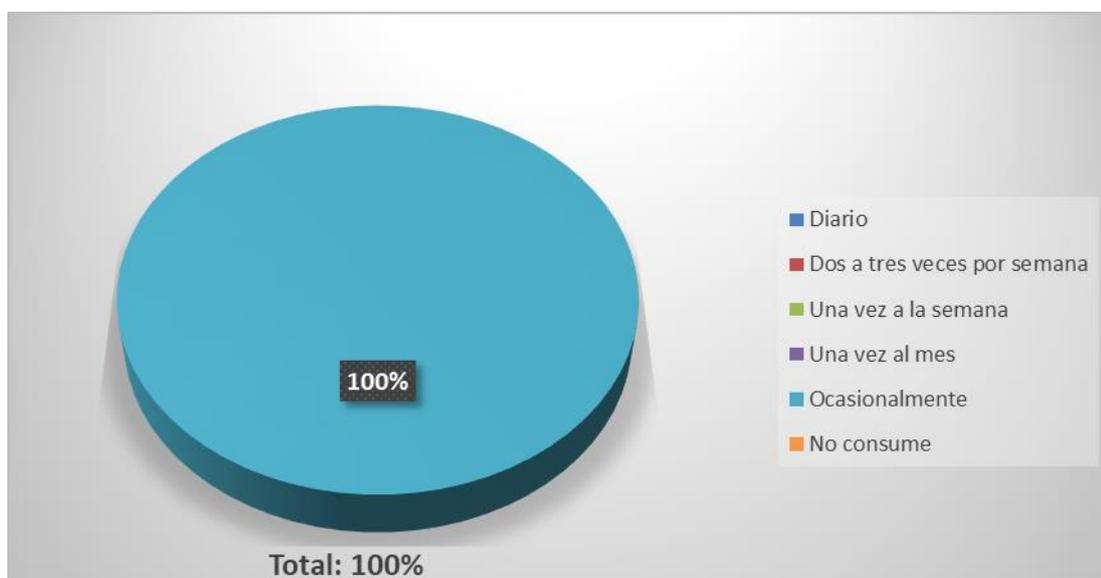
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA GRÁFICO 19: ACTUALMENTE FUMA



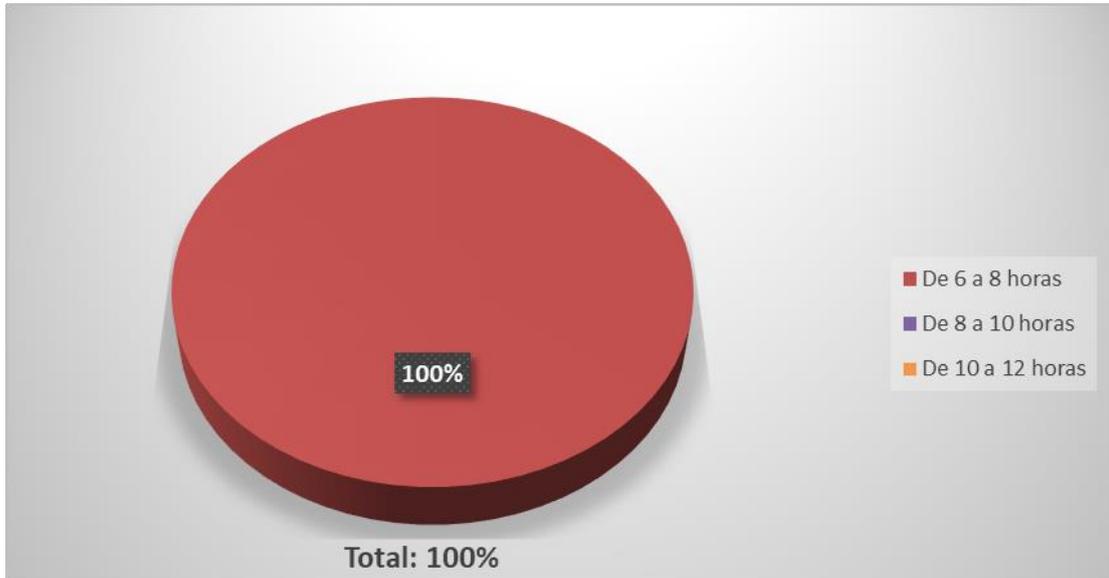
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 20: LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA ALCOHÓLICAS



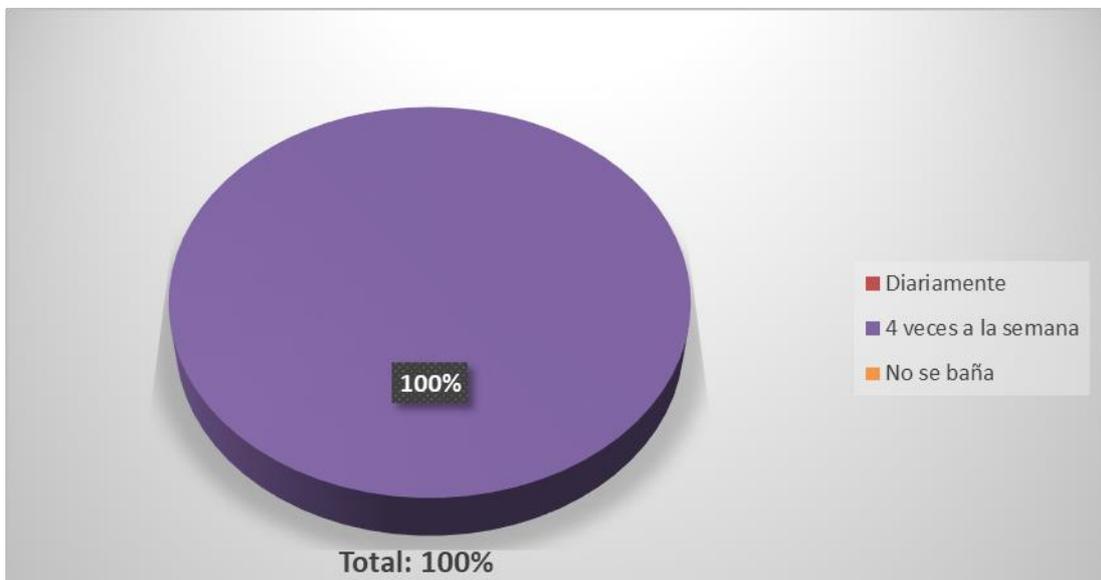
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 21: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



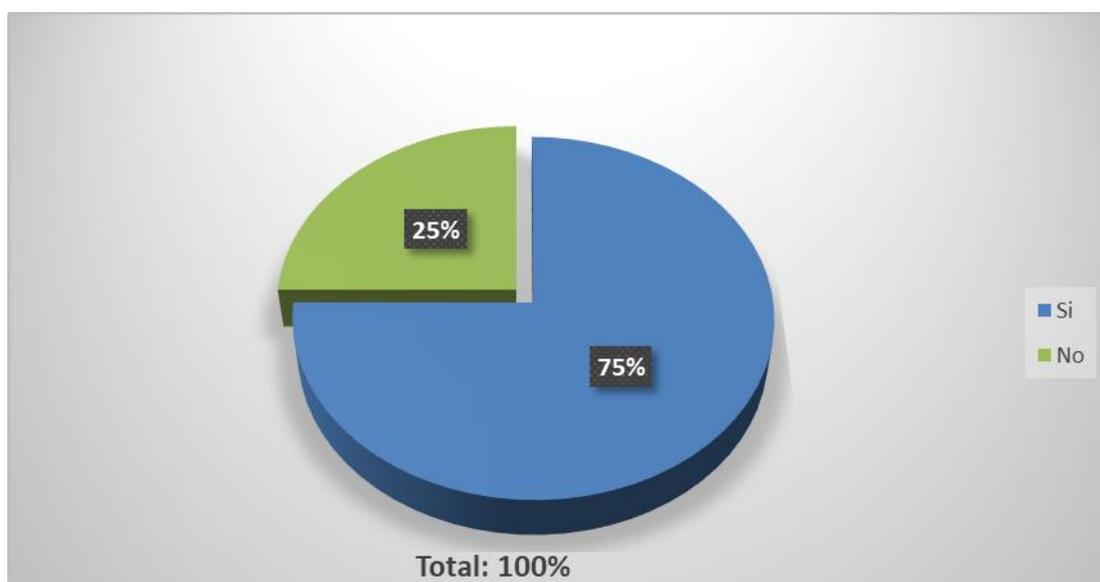
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 22: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN



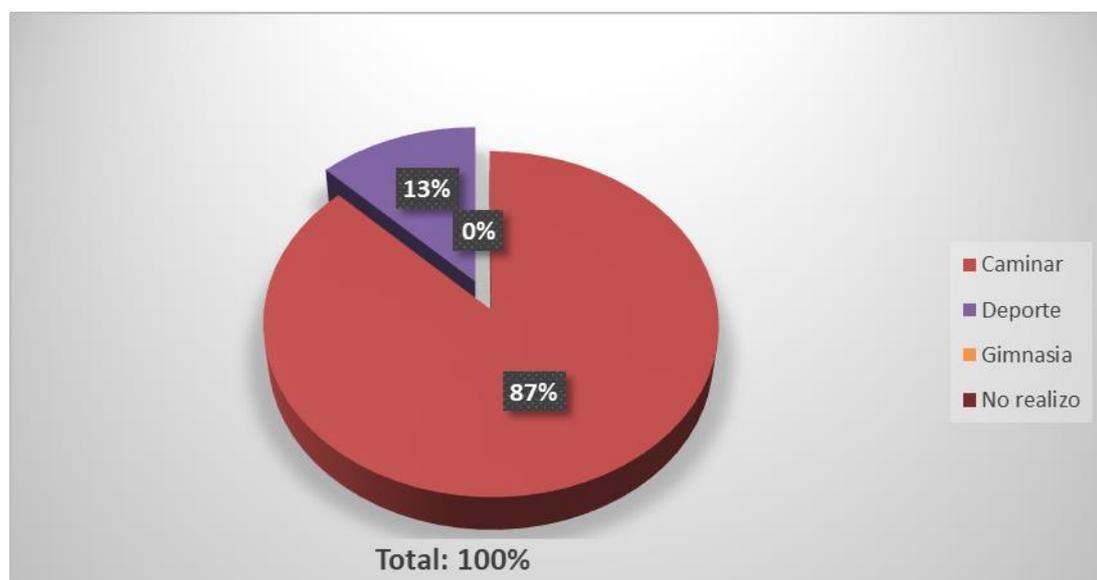
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 23: REALIZA EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN ALGÚN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



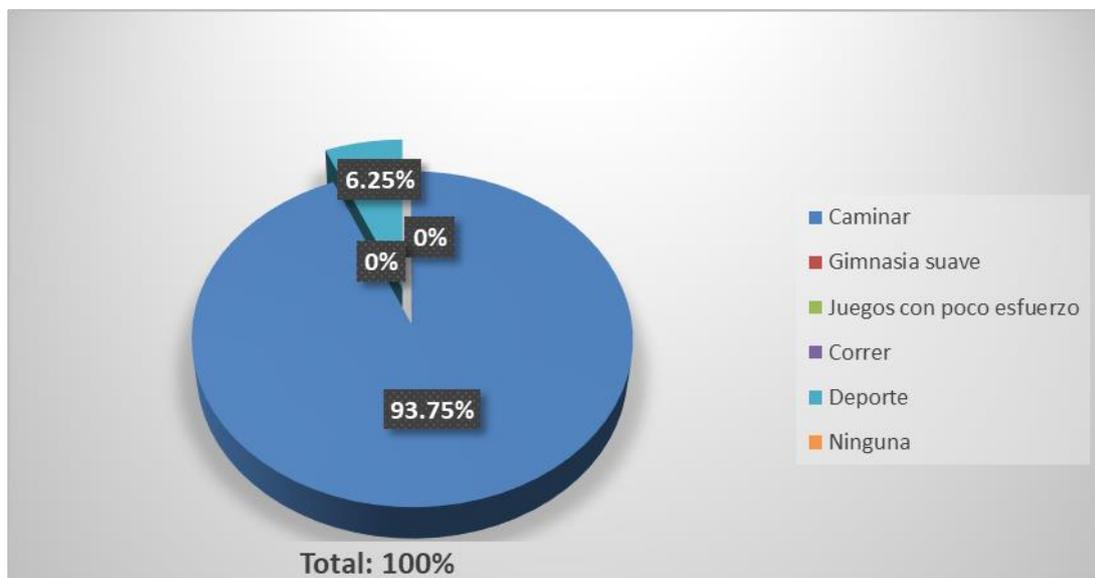
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 24: ACTIVIDAD FÍSICA EN TIEMPO LIBRE



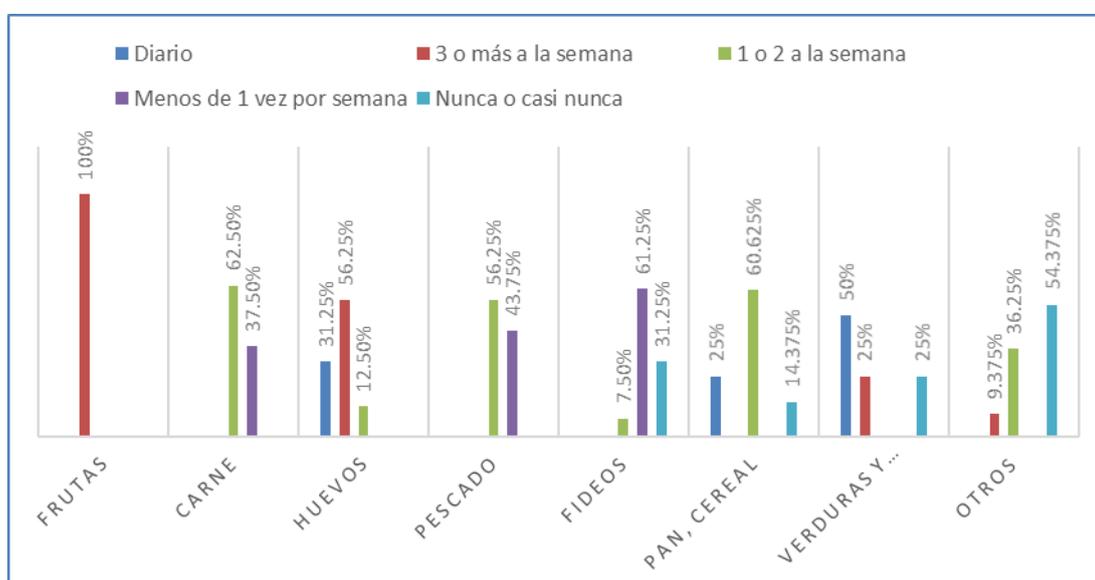
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 25: ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

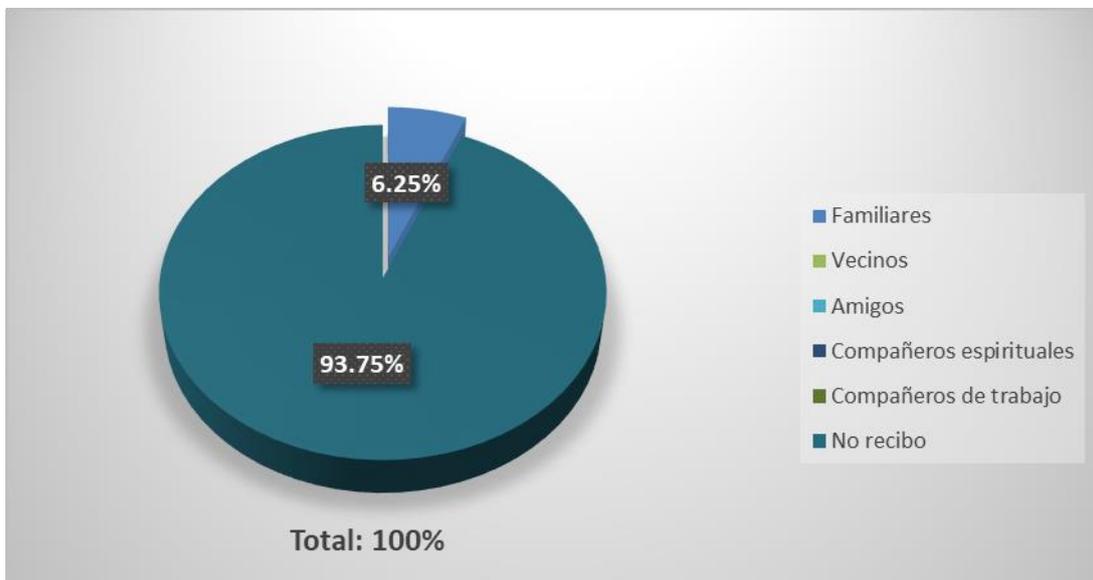
GRÁFICO 26: FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN LOS ALIMENTOS



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015..

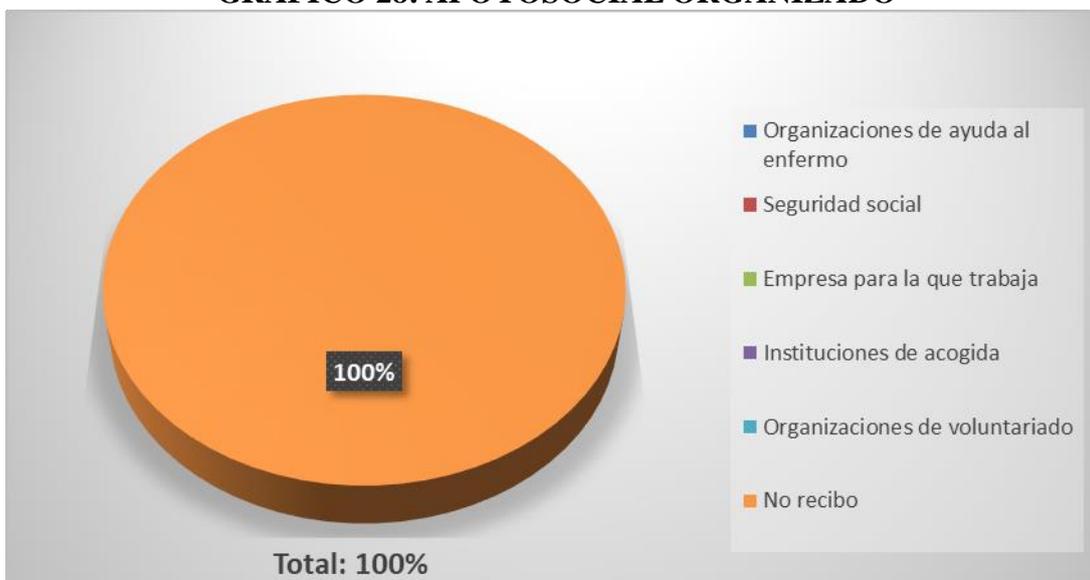
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 27: APOYO SOCIAL NATURAL



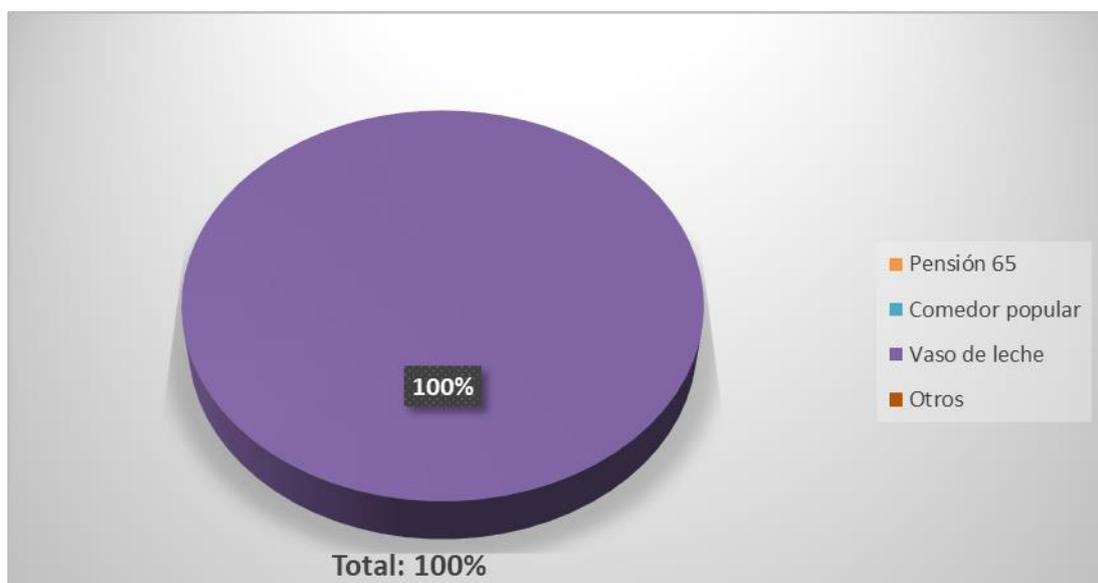
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 28: APOYOSOCIAL ORGANIZADO



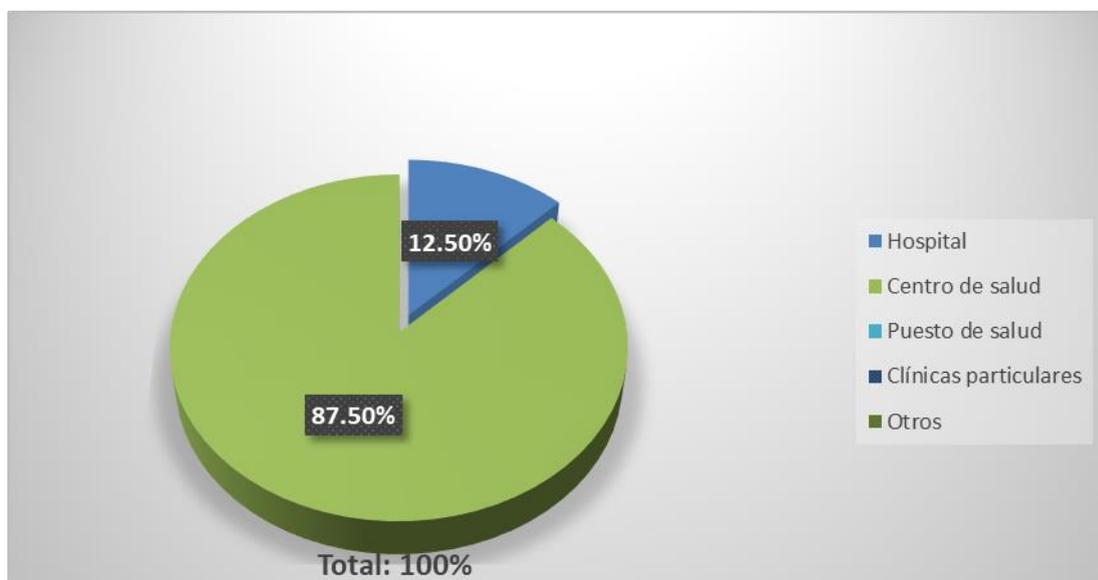
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 29: APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ESTADO



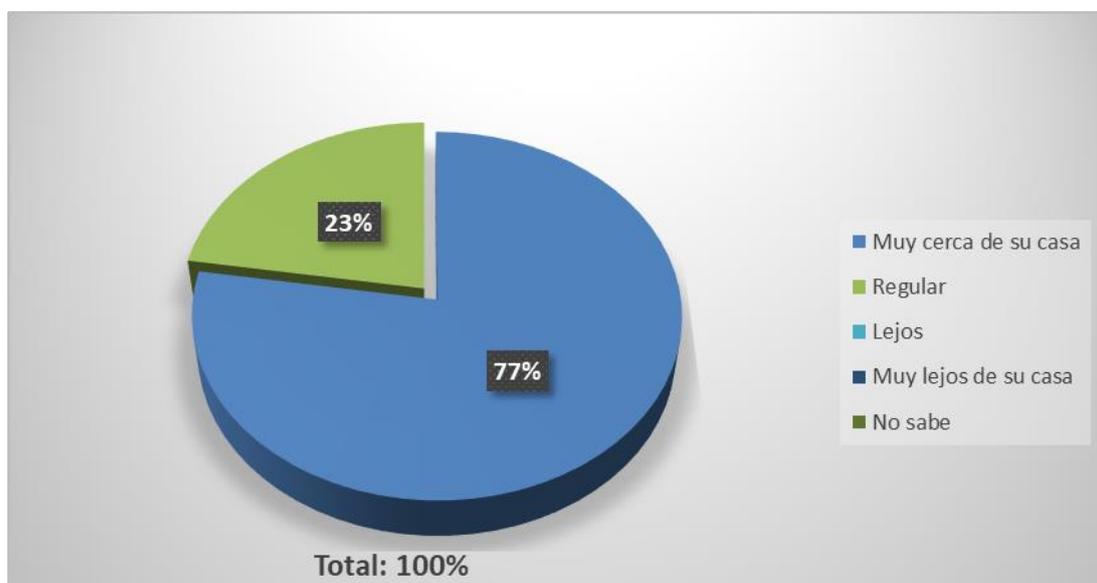
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 30: INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



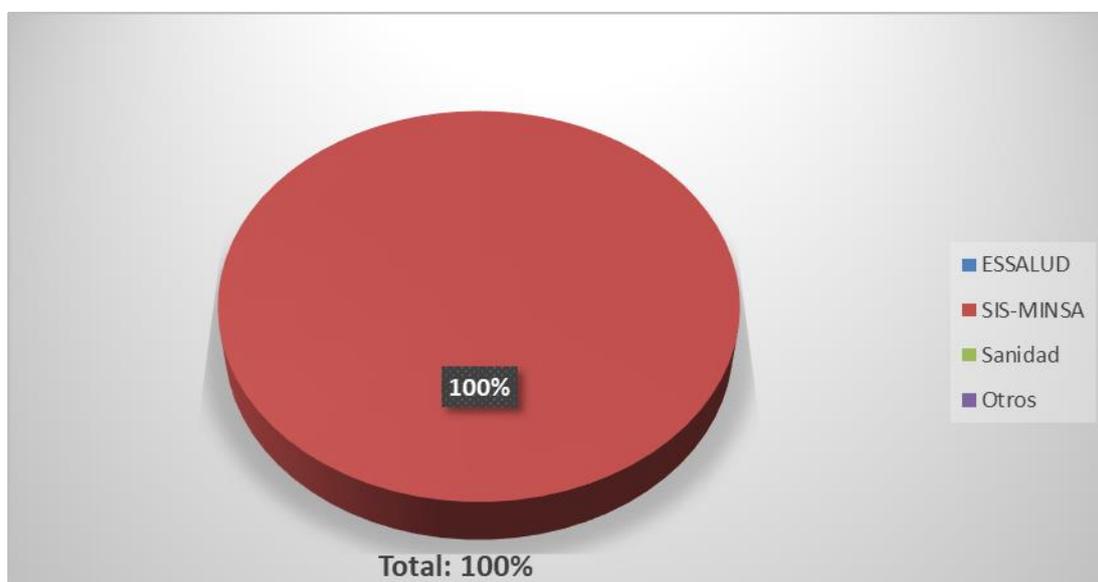
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 31: LUGAR DE ATENCION DE SALUD



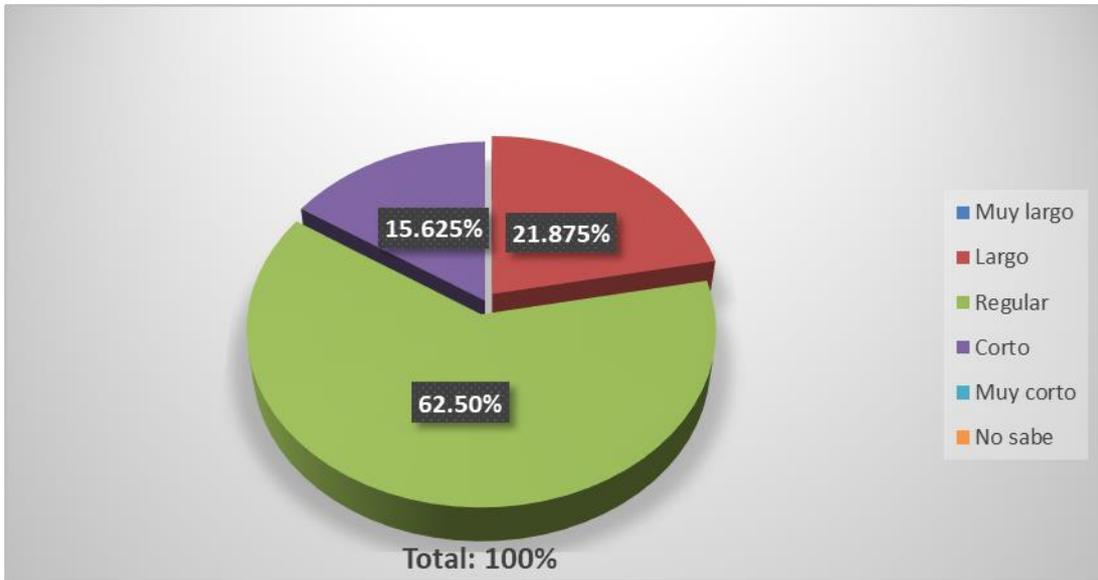
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 32: TIPO DE SEGURO DE SALUD



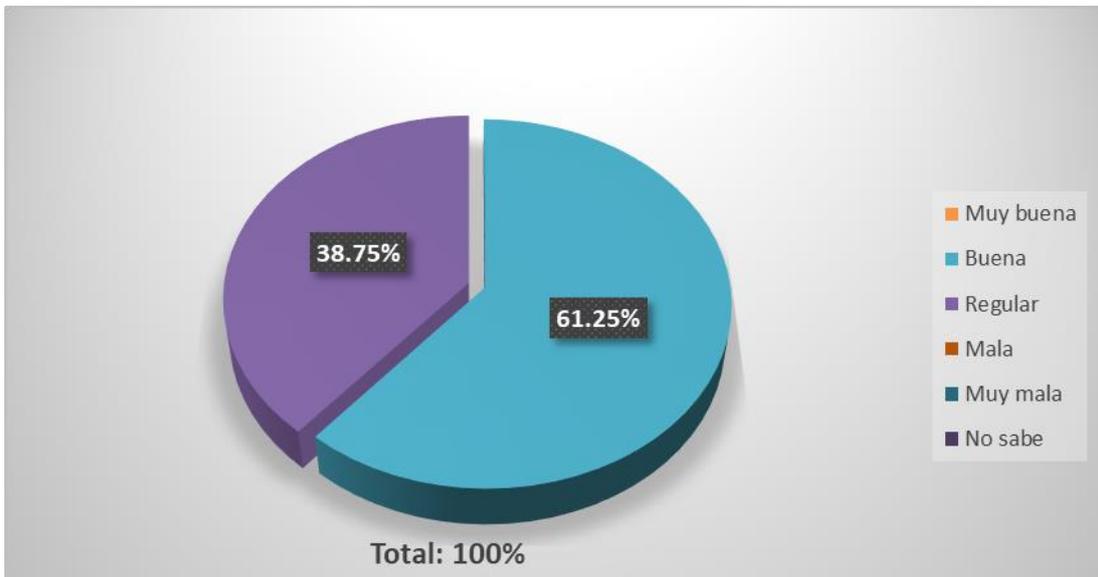
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 33: TIEMPO DE ESPERA DE ATENCION DE SALUD



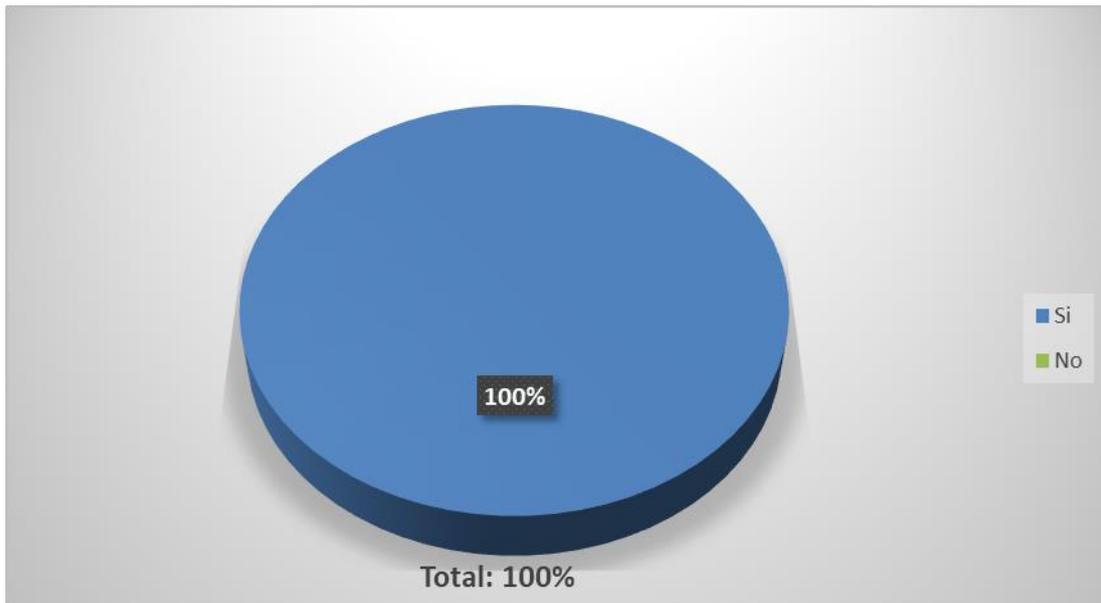
Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 34: CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.

GRÁFICO 35: PRESENCIA DE PANDILLAJE CERCA DE SU CASA:



Fuente: Cuestionario sobre Determinantes de Salud elaborado por la Dra. Vílchez, A. Aplicado a los Adultos del Centro Poblado de Marian - sector Marian - Independencia - Huaraz, 2015.