



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS  
DEL SECTOR “A” - RECUAY - ANCASH, 2015**

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

**AUTORA:**

**Bach. en Enf. KETY VIGNIA CÁCERES VILLANUEVA**

**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**

Agradecimiento especial a la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por haberme permitido formar parte de ella y lograr cumplir uno de mis más grandes anhelos, el de ser profesional en el área de las Ciencias de la Salud con mención en Enfermería.

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, por los momentos compartidos y conocimientos impartidos durante los años de estudios y por la dedicación de cada uno de ellos para con nosotros.

**KETY**

## DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y permitirme seguir viviendo y haciendo lo que propuse para mí, por otorgarme la habilidad y destreza de hacer día a día lo que sale de mi corazón y a pesar de las adversidades lograr mis metas y objetivos.

A mis queridos Padres: Benjamín y Luz y de una manera muy especial a mi entrañado hermano Yondi, por ser el gestor de ésta iniciativa que veo hecha realidad.

A mis adorados sobrinos Kevin y Leonard, quienes fueron mi lección de vida y me impulsaron a comprender que no hay lucha más grande que la que no se da.

## RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash. Muestra conformada por 120 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud de 35 ítems distribuidos en 3 partes. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/25,0. Conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos jóvenes, con instrucción secundaria completa y superior no universitaria, tienen trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico menor a S/.750.00 soles. Determinantes de salud relacionados al entorno físico: menos de la mitad con piso de lámina asfáltica; más de la mitad con casa propia, techo de adobe, cuarto independiente; la mayoría con viviendas unifamiliares, paredes de adobe, cocinan con gas; todos disponen y eliminan la basura en carro recolector dos veces /semana, conexión de agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente. Determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consumen carne y huevo 3 veces /semana; la mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces /semana, no se realizan examen médico, caminan como actividad física, consumen frutas diariamente, pescado una o dos veces/semana, fideos 3 o más veces/semana, pan, otros, verduras y hortalizas diariamente. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad tienen apoyo familiar, la distancia al lugar de atención fue lejos, cuentan con Seguro Integral de Salud (MINSa), con regular calidad de atención; la mayoría no recibe apoyo social organizado, reciben apoyo social organizado del estado, se atendieron en un hospital, tiempo de espera y calidad de atención fue regular; todos refieren que no hay pandillaje por casa.

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

## **ABSTRACT**

They research of quantitative, descriptive, type design of a single box. Objective was to describe the determinants of health of adults of the sector "A" Recuay - Ancash. Sample comprised 120 adults, for the collection of data was used a questionnaire on the determinants of health of 35 items distributed in 3 parts. Data processing and analysis was done with the package SPSS/25, 0. Conclusions: in the predicate biosocioeconomicos have: less than half are young adults, with non-University comprehensive and upper secondary education and have casual work; more than half are female and have one income less than S/.750.00 soles. Determinants of health related to the physical environment: less than half with floor water-proof materials; more than half with home ownership, adobe roof, and separate room; mostly with single-family homes, adobe walls, cooking with gas; all feature and eliminate waste in collector car twice week, connecting household water, bathroom, and permanent power. Determinants of lifestyles: more than half consumed meat and egg 3 times week; most don't smoke or ingest alcoholic beverages on a regular basis, they sleep 6-8 hours, bathe 4 times week, will not perform medical examination, walking as physical activity, eat fruits daily, one or two time/week, fish noodles 3 or more times per week bread, others, and vegetables every day. Determinants of social and community networks: more than half have family support, the distance to the place which attended it was away, they have with insurance Integral health (MINSA), regular quality of care; most do not receive social support organized, they have other organized social support from the State, they were treated in a hospital, waiting time and the quality of care was regular; all concerned that there is no pandillaje House.

**Keywords: Adult, Determinants of Health**

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases Teóricas.....	20
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
3.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	27
3.2 Diseño de Investigación.....	27
3.3 Población y Muestra.....	27
3.4 Definición y Operacionalización de Variables.....	28
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	38
3.6 Procesamiento y Análisis de Datos.....	41
3.7 Matriz de Consistencia.....	42
3.8 Principios Éticos.....	43
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>44</b>
4.1 Resultados.....	44
4.2 Análisis de Resultados.....	54
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>97</b>
5.1 Conclusiones.....	97
5.2 Recomendaciones.....	98
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>99</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>121</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01:</b> DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015.....	<b>44</b>
<b>TABLA N° 02:</b> DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÌSICO DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015. ....	<b>45</b>
<b>TABLA N° 03:</b> DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015 .....	<b>48</b>
<b>TABLA N° 04, 05 y 06:</b> DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY- ANCASH, 2015. ....	<b>50</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA N° 01: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015. ....</b>	<b>140</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA N° 02: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015. ....</b>	<b>143</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA N° 03: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015. ....</b>	<b>150</b>
<b>GRÁFICO DE LA TABLA N° 04, 05 y 06: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015.....</b>	<b>155</b>

## **I. INTRODUCCIÓN:**

Este actual trabajo de investigación fue elaborado con el fin de reconocer los determinantes sociales de los adultos del sector “A”- Recuay – 2015. Debido esto a que el alto porcentaje de problemas sanitarios se originan por causa de las inadecuadas situaciones a que está expuesto el ser humano, a eventos que influyen en su alrededor, los cuáles pueden optimizar o alterar el bienestar de cada uno de ellos.

Se encuentra diseñado en V capítulos: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión Literaria; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Los Resultados y Capítulo; V: Las Conclusiones y Recomendaciones. Un capítulo reúne resultados interesantes y de mucho valor que conducirán al mejoramiento del conjunto de conocimientos teóricos. La ejecución de la presente investigación formativa se inicia con la caracterización del problema:

En el año 2015 las causas principales de fallecimientos de las personas de la tercera edad fueron debido a: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que originó 3,3 millones, enfermedades oncológicas (aparato respiratorio)1,7 millones, la diabetes mellitus que estaba por debajo del millón en el año 2000, en el 2015 llegó a los 1,6 millones, la tuberculosis con 1,4 millones, VIH/Sida 1,1 millones, sumándose a estos los accidentes de tránsito 1,3 millones de vidas y con un alto porcentaje de víctimas varones (76%) (1).

En relación a la salud del adulto a nivel mundial los índices de muertes han descendido significativamente casi en todas las regiones. Existen excepciones como en África donde persisten aun los altos niveles de mortalidad, la expectativa de vida a los 15 años descendió y en Europa Oriental en ese mismo

periodo se registraron bajas de 4,2 años para los caballeros y de 1,6 años para damas (2).

En “América Latina”, la salud se refleja en la etapa del envejecimiento de las personas, para ello se requiere asumir compromisos de políticas de salud, incorporación de programas que brinden servicios sociales y médicos donde se atiendan los casos crónicos que van unidos a la longevidad, entre otros. El autor menciona “que el proceso de envejecimiento de los individuos involucra, no sólo a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, del mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales y de la distribución del ingreso” (3).

A partir del Siglo XXI, el tema de salud logra posicionarse en la sociedad, resaltando el tema de seguridad. La seguridad como tema de salud se halla dentro de la escala de los intereses a nivel mundial: El autor refiere “cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemia y bioterrorismo por ello se prioriza el tema de salud significativamente, la salud de la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente” (3).

Las inadecuadas situaciones de salubridad de los grupos más indefensos de la sociedad y las inequidades de salud de los estados, se originan, a nivel local, regional nacional y mundial, debido al inadecuado reparto del dinero, del poder, los bienes y los servicios; con las consecutivas injusticias que dañan las formas de supervivencia de la población, como son: el acceso a la atención de salud, educación, opciones de trabajo y vivienda. Esta distribución desigual no es un fenómeno natural, sino el

resultado de una mala aplicación de políticas y programas sociales dando lugar a una inapropiada gestión política, el autor opina: “los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los Determinantes Sociales de la Salud, que son causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países, y al interior de cada uno de ellos” (4).

Los determinantes son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Están comprendidos dentro de éstos los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos económicos, el estatus social, la educación, el trabajo, la accesibilidad a los servicios de salud de forma fluida y también el entorno físico. Uniendo todos estos aspectos se dará origen a innovadoras formas de vida que generen una marcada mejoría en el ámbito salutacional (4).

En el tema de salud influyen diversos condicionantes, los cuáles son necesarios conocer a profundidad para poder emitir una acertada definición de la salud, también toman como punto de referencia a diversos enfoques tales como los biológicos, genéticos, sociales, ambientales, nutricionales, económicos, ocupacionales, culturales, educativos, salutacional es y religiosos. Estos factores mencionados en conjunto, pueden sufrir variaciones, con mayor énfasis en las del tipo biológico, debido a las últimas innovaciones científicas en el ámbito de la genética y tecnológica médica (4).

“La Organización Mundial de la Salud” (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud “como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial,

nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (5).

En “América Latina y el Caribe” los adultos de 60 años están incrementando, durante los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se adicionarán a los 41 millones que ya existen. Durante los años 2025 y 2050 este crecimiento se dará en una cifra de 86, actualmente, el envejecimiento es más acentuado en Uruguay, Argentina, Cuba y Chile. En estos países, más del 10 % de la población es mayor de 60 años. En el otro extremo se sitúan países menos avanzados en su transición demográfica, como Guatemala, Bolivia, Paraguay, Honduras, Haití y otros, donde menos de un 6.5% de la población sobrepasa los 60 años (6).

Asimismo la “Comisión Mundial de Determinantes Sociales de Salud” perteneciente a la “Organización Mundial de la Salud” (OMS), define a los determinantes como “las causas de las causas” de morbilidad. Resalta a la promoción y prevención de la salud como una estrategia acertada y primordial de salud, con la finalidad de cesar con el surgimiento de nuevas situaciones de enfermedad en la población. Sin lugar a dudas es una estrategia que disminuirá la proliferación de enfermedades y permitirá preservar una óptima salud de los individuos, porque actuará directamente sobre estos determinantes (7).

Por otro lado los condicionantes sociales de salud engloban a todo el ámbito social y a todos los sucesos, a través del cual las causas sociales se convierten en efectos que determinarán la salud. Los determinantes sociales que son utilizados por las políticas públicas son vulnerables de sufrir modificaciones a través de las diversas influencias externas (7).

En los últimos diez años, se lograron metas considerables que fortalecieron los cimientos de la promoción de la salud, optando una línea innovadora, que traspase las

áreas de educación, aplicando el diálogo social en la convocatoria de transformación y modificación de caracteres del ser humano. “El Ministerio de Salud”, ha propiciado la cercanía y difusión de los temas vinculados con los determinantes de salud y su puesta en práctica en las diferentes actividades que propicia el sector (8).

Los ciudadanos reciben por lo general inadecuadas atenciones de salud. Sin embargo, el aumento de atenciones, la incapacidad a causa de la enfermedad, el resquebrajamiento de la calidad de vida, ocasionado por las enfermedades prevalentes, amerita un cambio e innovación urgente a todos los enfoques de la salud (9).

La definición de igualdad para el autor: “se encuentra relacionada al valor, que unido a la definición de derechos humanos y justicia social, nos brindan como resultado, la no presencia de desigualdad en la salud entre las sociedades, en los diversos campos agrupados en lo social, economía y demografía” (10).

La desigualdad para el presente autor: “es similar a desigualdad en salud, porque ciertas diferencias, como por ejemplo los márgenes de alerta de vida entre damas y caballeros, no son predominantemente injustas o evitables. Inequidad en cambio implícita la idea de injusta y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles” (10).

Definitivamente “Los Determinantes de Salud” surgen en la segunda mitad del siglo XX tomando como base el modelo de Mack Lalonde, por el medio del cual se fueron realizando actividades e involucrando nuevos factores que influenciaron para su evolución. El surgimiento de los determinantes de salud se dio de forma paralela a la de la Salud Pública en el siglo XX y al origen y desarrollo de programas como la promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la

salud (11).

“Los Determinantes de Salud”, se encuentran registrados por unanimidad y en la actualidad son sujetos de estudio e investigación en los diversos fórums. “La Organización Mundial de la Salud”, en el 2005 puso en ejecución una Comisión sobre “Determinantes Sociales de Salud”, además la Unión Europea, en el 2002 también lanzó una nueva estrategia para la comunidad en “Salud Pública” y para finalizar los lanzamientos, en España, las autoridades de salud, como entes autónomos son los responsables directos de realizar las coordinaciones para la ejecución de los “Determinantes de Salud” (12).

Perú presenta casos de desigualdad en salud de sus habitantes. Existen desigualdades en la capacidad de acceder a los servicios. También se encuentran inequidades en las cifras halladas de los indicadores, diferencias considerables en la expectativa de vida, ligadas estrechamente a los niveles de educación, ingreso económico y ocupación. Sin dañar las supuestas definiciones del presente modelo socioeconómico, el autor define: “estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social” (13).

Dichos determinantes, alteran las condiciones de vida de los niños(as) desde que vienen al mundo, se desarrollan, radican, laboran y envejecen, acotando además su estilo de vida e interacciones dentro del sistema de salud. Las situaciones se dan en base a la distribución de los insumos, status y poder de la población, dentro de su familia y comunidad (13).

Este real problema aparece con frecuencia en tres amplios sectores: “Los problemas de salud, problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y

finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud como son: las dificultades relacionadas con el agua, desagüe, seguridad alimentaria, ciudadana, en el trabajo, estilos de vida y pobreza tienen una gran repercusión para la participación de otros sectores” (14).

El jefe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), procedió a informar que los datos obtenidos en el Censo realizado el año 2017, revelaron que la población total del país es de 31'237,385 habitantes. Esto datos representan un crecimiento promedio anual del 1%.

Sobre el porcentaje de mujeres y varones en el país, el INEI reveló que de la población total, el 50.8% (14'931,127) son mujeres y el 42,2%, (14'450,757) varones. Esta cifra fue obtenida en base a la población efectivamente encuestada, que fue de 29'381,884 personas. Es decir, 1'855,501 personas fueron omitidas durante el censo del año pasado. Al hablar de nivel de salud de una población, se habla de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable sean éstos. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (15).

En cuanto a los estilos de vida, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la comisión nacional de lucha anti tabáquica (COLAT), muestran que en el Perú, la existencia de fumadores es 27%; y 40% de la población se convierte en un fumador pasivo. El autor evidencia que el 23,9% de niños(as) entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y el 3,6% de menores de 15 años fuman actualmente. El 90% de fumadores comienzan con este acto antes de los 20 años, y cada día existen más varones que fuman (16).

El Ministerio de Salud del Perú, con la estrategia nacional de seguridad



alimentaria (2004-2015), llevó a cabo un estudio orientado a la seguridad e inseguridad alimentaria, concluyendo que los principales problemas de inseguridad alimentaria son debido al bajo nivel de ingreso económico, y con mayor incidencia al desconocimiento y uso inapropiado de los nutrientes por parte de la población (17).

Con relación a las redes sociales, la pobreza en el Perú refleja bajas cifras de cobertura y pésima atención en los servicios, así como la antigüedad en el sistema financiero de parte de los servicios, el autor afirma que: “el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso al agua y saneamiento básico”. El medio ambiente, la contaminación del aire y del agua, también alteran la salud de la población. En la zona rural sólo el 28,9% tienen electricidad, 92,5% en la ciudad, 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda, 77,7% en el área urbana, 51,4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas y 8,2% en área urbana) (17).

El Ministerio de Salud, afirma que la atención primaria ha logrado una participación activa, pero se refleja que un 25% no tienen accesibilidad a la atención de salud. Los moradores indígenas son los que menos se benefician con los servicios de salud, debido a las barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al Sistema Integral de Salud en Ancash, diremos que en el primer semestre del año 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el (62,77%). Corresponden a la población de la zona rurales; 201,157 afiliadas a las zonas urbano marginales y el (37,23%) a las zonas urbanas (18, 19).

A la presente situación no son indiferentes los adultos del Sector “A” - Recuay – Ancash, 2015. La provincia de Recuay se encuentra ubicada en el

Departamento de Ancash, a una altitud de 3388 msnm, en la Región Quechua, limitando por el sur: con las Provincias de Bolognesi – Barranca – Lima; norte: con la Provincia de Huaraz; oeste: con la Provincia de Aija y el este: con la Provincia de Huari y Bolognesi. La ubicación matemática con relación a la línea ecuatorial y al meridiano origen es de: 9°, 43', 27" Latitud Sur y 77°, 27', 21" Latitud Occidental y con una temperatura de 16°C.

La Toponimia refiere varias hipótesis, la más acertada plantea que Recuay proviene de arreglos y desviación de la palabra RICAY, que indica MIRA. En efecto desde Coñoccocha se vislumbra, sobre todo en invierno la majestuosa belleza del Callejón de Huaylas y desde allí los que observaban parecían decir: RICAY, RICAY, mira, mira la maravilla.

La Cultura Recuay se extendió en el Chinchaysuyo abarcando casi todo el departamento de Ancash hasta los departamentos de La Libertad y Cajamarca por el norte y hasta el sur de Lima; por el sur y el oriente hasta la ceja de selva.

La Cultura Recuay se desarrolló históricamente en las siguientes etapas, según los historiadores: Lumbreras, Roure, Lanning y Willey en los siguientes periodos: Etapa Aldeana, desde 1700 a. c.; Señorial de 1000 a 250 a. c.; Regional de más o menos 200 a 800 de nuestra era; Incaica de 800 a 1532, año en que los españoles nos conquistaron; Colonial desde 1532 a 1821, y muy posible no haya una exactitud de fecha en la fundación de la ciudad, fue en el año 1534 con el nombre de San Ildefonso de Recuay, fue el primer centro de asentamiento hispano en el Hanan Huaylas y se aposentó cerca al señorío de Chuky Ricay – Pueblo Viejo actual; Republicana, en la Independencia se aportó para las huestes de Bolívar con ganado lanar, vacuno, alimentos como papa, trigo, cebada y con la participación de

ciudadanos anónimos que sellaron la independencia en Ayacucho el 06 de agosto de 1824. Uno de sus hijos ilustres durante la etapa emancipadora fue Don José María Robles Arnao, secretario de San Martín.

En la guerra con Chile sufrió las secuelas, como todo el Perú y más aún cuando Andrés A. Cáceres se trasladó del Centro hacia el Norte. En esa nefasta guerra murieron muchos recuainos y el héroe conocido fue el estudiante de medicina José Mercedes Villanueva.

Es necesario mencionar que durante la guerra el pueblo se llenó de gloria y en la fe de los recuainos, se comenzó con la veneración al Señor de Burgos, por cuya taumaturgia, los chilenos de Arriagada no destruyeron al pueblo, no violaron a mujeres ni mataron pero si saquearon la grandiosa Iglesia de San Ildefonso. En relación a los rangos políticos se desarrolló de la siguiente manera; Categoría de Villa, adquirió esta categorización el 13 de octubre de 1854 durante el gobierno de Ramón Castilla y Marquezado. Categoría de Ciudad, fue dada en el gobierno de Andrés A. Cáceres Dorregaray el 04 de noviembre de 1887. Categoría de Provincia, fue elevada por Manuel Apolinario Odría, con D. S. N° 11171 el viernes 30 de setiembre de 1949 y cuya inauguración fue el lunes 23 de enero de 1950.

En el distrito y provincia de Recuay tenemos como autoridades políticas al alcalde y gobernador, también tenemos las oficinas del Ministerio Público, Fiscalía de la Nación, Poder Judicial, Centro Emergencia Mujer, Programa Cuna Más, Hospital de Apoyo, Comisaria, Oficina de RENIEC, Banco de la Nación, Mi Banco, UGEL, Hidrandina, Serenazgo. También cuenta con un Mercado Municipal, cementerio general y un coso de toros (20).

Los barrios se encuentran organizados en cuatro Juntas Vecinales, cuenta con

dos Instituciones Educativas del Nivel Inicial N° 029 – “Niño Jesús de Praga” y “San Martín de Porras”, también existe dos Instituciones Educativas del Nivel Primario y Secundario “Libertador San Martín” y “Javier Heraud Pérez”, un Centro Técnico Productivo y por último un Instituto Superior Tecnológico.

También dicha ciudad es poseedora de los servicios primordiales de agua potable, desagüe, electrificación, las calles son pavimentadas, cuenta con áreas verdes para esparcimiento. Para la movilización interprovincial los moradores lo hacen a través de las combis, y en la misma ciudad lo hacen por medio de las moto taxis. Recuay por su ubicación brinda una amplia accesibilidad a los diferentes destinos del país (20).

Habitan aproximadamente 3000 habitantes de los cuales en el Sector “A”- Recuay – Ancash, 120 son adultos que se dedican a las labores ocupacionales (empleados públicos) algunos de ellos a la agricultura (siembra, cosecha y comercialización de los productos) para solventar los gastos de alimentación, vestimenta, salud y educación de su familia; los pobladores producen en la agricultura los cereales como (trigo, maíz, cebada, quinua); tubérculos (papa, olluco); en la crianza de animales cuentan con animales domésticos (gallinas, patos, cuyes, conejos y ovejas).

Cuenta con una Iglesia Matriz de San Idefonso, el Santuario del Señor de Burgos recién construida con el aporte económico de todos los fieles y una Capilla de Ramos, donde los fieles participan de la eucaristía, la mayoría profesa la religión católica. La festividad religiosa más importante y apoteósica de la provincia es la Festividad en Honor al “Señor de la Misericordia de Burgos”, imagen que fue traída desde España - Burgos por dos viajeros, ellos debido a su cansancio

dejan encargada la imagen en una vivienda del barrio abajo, anteriormente denominado así, con la promesa de retornar a recoger lo encargado, lo cual no fue así. Desde ese momento los moradores de dicho sector deciden construirle una capilla y empiezan con el festejo y debido a ello el barrio es denominado Barrio de Burgos.

Es una celebración que congrega a todos los fieles que se encuentran dispersos a nivel nacional y hasta internacional. Dicha festividad tiene su inicio el 02 de setiembre con noches de misas y culmina el 20 de setiembre con la realización de la octava, después de diversas conmemoraciones realizadas por los mayordomos devotos de dicha imagen.

Los platos típicos que se ofrecen en la mencionada festividad son el “picante de cuy” (cuy frito acompañado con papas peladas, sancochadas y ají panca molido), “llunca” (caldo de trigo lavado con carne de carnero), mote de maíz con cáscara y una rica chicha de jora preparado con una semana de anticipación.

Una vez finalizada estas festividades, llega el aniversario de la provincia, en la cual ya se realizan los desfiles escolares, veladas teatrales los días 29 y 30 de setiembre. Luego la ciudad de Recuay vuelve a ser una ciudad tranquila y apacible, la cual nos permite vivir libres de tugurización y hacinamiento. (20)

Con relación al Hospital de Apoyo de Recuay, se puede mencionar que es una infraestructura prefabricada del año 1970 después del sismo, donación del gobierno Cubano. Hasta la actualidad solo se realizaron modificaciones superficiales que no satisfacen las necesidades de salubridad para el usuario. Se brindan los servicios de consultorio externo en las áreas de medicina, pediatría, ginecología, odontología, control de crecimiento y desarrollo, enfermedades no transmisibles, nutrición,

laboratorio, farmacia, psicología, servicio social, también se atiende en emergencia, hospitalización, sala de partos y sala de operaciones.

Al revisar los datos estadísticos de atenciones se puede apreciar un mayor porcentaje de Infecciones Respiratorias Agudas (22%), infecciones del tracto urinario (23 %), problemas con el aparato digestivo (12%) y enfermedades a nivel articular (27%), incremento acelerado de las enfermedades no transmisibles hipertensión y diabetes (12%), anemia (8%) y en los niños el aumento de la caries dental (20).

Por lo tanto debido a todo lo encontrado estimé necesario la concretización del actual trabajo de investigación planteando la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos en el Sector “A”- Recuay- Ancash, 2015?

De la misma manera, se plantea el objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Sector “A”- Recuay- Ancash.

Para responder efectivamente al objetivo general, planteamos los objetivos específicos a continuación detallados:

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 Sector “A”- Recuay- Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que comen todas las personas, actividades habituales de la persona que pueden ser el (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (hipertensión arterial,

diabetes, colesterol), de los Adultos del Sector “A”- Recuay- Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: accesibilidad a las atenciones de salud para los pobladores y la repercusión lograda en ésta, que se verán plasmadas en los moradores del Sector “A”- Recuay- Ancash.

Por lo tanto y de manera sucinta esta investigación contribuirá a mejorar la salud de los adultos del Sector “A”- Recuay- Ancash. Debido a que permitirá generar comprensión acerca de los inconvenientes que perjudican el estado de salud de los pobladores y de esta manera dar propuestas estratégicas y medidas de cambio. De acuerdo con esto, la investigación que se ejecutó según la función del sistema de salud pretende efectuar actividades que contribuyan a la “prevención y control de los problemas sanitarios”. Toda investigación con una buena base, dará mayor realce al contenido y son primordiales para lograr la reducción de las desigualdades y lograremos mejorar la calidad de la salud de los pobladores contribuyendo así al bienestar y desarrollo socioeconómico de los habitantes de una determinada ciudad.

Para ejecutar la actual investigación involucraremos a los alumnos de las escuelas de las ciencias de la salud, para continuar indagando y profundizando en los temas relacionados, para luego ser añadidos en nuevas estrategias de salud, de esta manera mejorar estos determinantes, obteniendo así un modelo que nos permitirá abandonar el continuismo de la morbilidad y la miseria en nuestro País. Esto nos facilitará entender la perspectiva de los “determinantes sociales” y su fin para una adecuada salud pública, que busca la optimización e igualdad en el bienestar de los pobladores en general, que estimula el involucramiento y afirmación de la actividad comunitaria para ocuparse de cada uno de los determinantes.

La presentación de este trabajo de investigación, es de vital importancia para

los diversos centros de salud existentes, además las conclusiones y recomendaciones obtenidas nos darán un alcance para impulsar el incremento de la eficacia de los Programas “Preventivo Promocional de la Salud” de los adultos del Sector “A”- Recuay- Ancash y reducir los factores de riesgo.

Además es necesario para: Los colaboradores de la “Dirección Regional de Salud de Ancash”, Dirección Red Huaylas Sur, Gobierno Provincial de Recuay y así también para los adultos del Sector “A” - Recuay – Ancash; porque las cifras obtenidas del estudio aportarán, en el sentido de que los adultos reconozcan e identifiquen sus condicionantes de salud y se vean involucrados a practicar adecuados estilos de vida saludables, y conociendo sus determinantes se puedan disminuir las altas tasas de vulnerabilidad y promover una óptima supervivencia, libre de enfermedades y riesgos.

Al concluir este estudio, servirá de marco referencial para investigaciones futuras y también como antecedentes para tener como base y tomar como ejemplo y así seguir contribuyendo a la prevención de las enfermedades y modificar el estilo de vida de la persona adulta.



## 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:**

**Samir B.** (21) En su estudio: “Determinantes Sociales de Salud de la Población Adulta de Concepción Chile, 2015”. Muestra a los factores que generan dificultad en el acceso a los sistemas de salud, en un estudio aplicado a los adultos de 20 a 65 años; específicamente; su interés por investigar acerca de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud, sobre la población adulta y las enfermedades crónicas no transmisibles representan una carga de salud para el país, encontrándose éstas asociadas a los hábitos que suelen adquirirse tempranamente en la infancia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes.

**Bolaños M.** (22) En su trabajo denominado: Determinantes de Salud de Ausencia en Conocimiento Nuevo Sobre la Condición Bucodental de las Personas Adultas en Costa Rica, 2012. Decidió realizar una investigación epidemiológica con 1566 adultos, en seis cantones del Área Metropolitana. Los resultados generales fueron: alto nivel de sedentarismo 45%, con diferencia estadísticamente positiva ( $p=0,0001$ ) en todos los cantones. En las mujeres el sedentarismo es mayor, diferencia que resultó ser estadísticamente significativa al 90% de confianza. Las PAM de San Pedro Montes de Oca, fueron las que más piezas naturales mantenían en

boca.

También se evidenció elevada presencia de caries radicular 43%, y hay necesidad de prótesis en el 55%, con el agravante del mal estado de estas en quienes las poseen, por su uso más allá de lo funcional.

#### **A Nivel Nacional:**

**Beltrán, J.** (23). En su estudio: Determinantes de Salud en Adultos en el Asentamiento Humano Bello Horizonte - Lima 2015. Concluyendo en los resultados siguientes: Determinantes biosocioeconómicos la mayoría son adultos de sexo femenino, más de la mitad con grado de instrucción inicial/primaria, trabajo eventual, casi todos tienen un ingreso de S/.750.00 mensual, casi todos poseen casa propia y unifamiliar, entierran, queman y botan la basura al carro recolector, el piso es de tierra, tienen baño propio, para preparar sus alimentos utilizan el gas y electricidad, cuentan con energía eléctrica. Determinantes de estilo de vida, casi la totalidad duerme de 06 a 08 horas, la mayoría acude a que le hagan un examen médico periódico, niegan fumar y tampoco lo han hecho de manera permanente. Determinantes de redes sociales y comunitarias la totalidad de los entrevistados niegan recibir algún tipo de apoyo social organizado, en la zona si hay pandillaje y casi la totalidad recibe apoyo social natural.

**Martínez, J.** (24). En su tesis: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2015. Se concluye que: en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad es de sexo femenino, adulta madura, secundaria incompleta; la mayoría cuenta con un ingreso económico de 750 - 1000 soles y trabajo eventual. Determinantes de vivienda: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, piso de tierra, pared de adobe, la mayoría tiene

de 2 a 3 habitaciones; conexión domiciliar de agua, eliminan su excreta en letrinas; la mitad de los habitantes cocinan con leña y carbón y también tienen energía eléctrica de manera habitual; menos de la mitad suelen eliminar sus desechos en otros lugares.

**Neira Y**, (25). En su tesis sobre: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2015. Arribó a las siguientes conclusiones: Con relación a los determinantes de salud biosocioeconómicos en la mujer adulta se obtuvo: la mayoría son adultas maduras con grado de instrucción inicial/primaria, con tenencia de trabajo; la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles. Determinantes de vivienda de la mujer adulta tenemos: la mayoría tiene vivienda propia, piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, todas manifiestan que se abastecen de agua a través de la acequia, hacen uso del gas y leña para cocinar sus alimentos, no cuentan con un carro recolector de basura, por lo tanto la eliminación lo hacen al campo libre; la minoría tiene una "habitación".

#### **A Nivel Local:**

**Ávila J**, (26). En su estudio titulado: Determinantes de Salud en los Adultos del Caserío Los Olivos del Sector "O" Huaraz, 2013. Este fue un trabajo de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, cuyo cuestionario sobre determinantes de la salud fue dirigido a los adultos de dicho sector. Recopilándose los datos que a continuación detallamos: el 35,7% accedió a la secundaria completa e incompleta, 35,7% niega tener ocupación alguna, 52,4% come fruta diariamente, 39,5% se nutre con huevos 3 a más veces/semana, 54,4% consume pescado de una a dos veces/semana, 76,8 ingiere pan y cereales a diario. De manera ocasional consumen bebidas alcohólicas, 88,6% se bañan cuatro veces/semana, 98% se practica un

examen médico periódico en un centro de salud, 76% afirma no recibir apoyo social organizado y un 90% es beneficiario del Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud.

**Valverde, L. (27),** en su tratado sobre: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “B” Huaraz, 2013. Estudio del tipo cuantitativo, de una muestra conformada por 239 personas; para el cual se utilizó como instrumento un cuestionario relacionado a los determinantes de salud. Recopilándose cifras como: El 34% estudió secundaria completa/incompleta, 60% recibe un ingreso económico por debajo de 750 soles. En vivienda: el 100% tiene agua y energía eléctrica permanente en el interior de su domicilio y energía eléctrica, 99% poseen baño propio, 50% bota su basura a campo abierto, 70% no fuma, 68% liba bebidas alcohólicas en ocasiones, 82% no acude a ningún examen médico, 50% efectúa actividad física, 37% consume pescado 1/semana, 34% come frutas de forma diaria, 61% consume verduras diariamente y el 84% está afiliado al Seguro Integral de Salud.

**Santillán Y, (28).** Realizó un estudio sobre: Determinantes de Salud de los Adultos en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma –Taricá, 2013. Él concluye afirmando que de las personas adultas entrevistadas para la presente investigación, el 54% fueron de sexo masculino, 43% adultos maduros, 45% cursaron secundaria completa/incompleta, 84% tiene un ingreso económico menor a 750 soles, 72% realiza trabajos eventuales, 68% posee vivienda unifamiliar, 100% residen en vivienda propia con piso de tierra, 57% tiene techo y pared de adobe, 90% duermen de 2 a 3 personas por habitación, 100% cuentan con conexión intradomiciliaria de agua y además poseen baño propio, 67% preparan sus

alimentos con leña y carbón, 71% tiene energía eléctrica permanente, 100% manifestaron que diariamente arrojan los desechos en el carro recolector.

**Villanueva A,** (29). En la tesis titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba- Ancash, 2014. Cuya muestra estuvo conformada por 136 adultos, concluye con los siguientes datos: Menos de la mitad perciben un sueldo menor de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino y adultos maduros, cuentan con secundaria completa/ incompleta y trabajo eventual; más de la mitad utilizan una habitación compartida, la mayoría es dueña de viviendas unifamiliares y casa propia, con piso de tierra, pared de adobe, preparan sus alimentos con leña, almacenan la basura diariamente; casi todos cuentan con baño propio y energía eléctrica; todas las construcciones presentan techo de teja y conexión de agua intradomiciliaria, descartan la basura en un carro recolector; menos de la mitad come carne y frutas 3 a más veces/semana y otros solo 1 o 2 veces/semana.

## **2.2. Bases Teóricas**

Este actual estudio de investigación es sustentado sobre las bases conceptuales de determinantes de salud de los renombrados autores Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, estos lanzan los principios de determinantes de la salud, con el objetivo de lograr un fácil entendimiento de los procesos sociales que generan impactos positivos y negativos sobre la salud, y a través de ello identificar las puertas de entrada para las posteriores intervenciones (30).

En el año 1972 Marc Lalonde presenta las propuestas para realizar la gran reforma del sistema de seguridad social canadiense. Dicha acción fue liderando estas políticas públicas en su nación y consiguió alcanzar una fuerte influencia

en todo el hemisferio. Después de muchos de diversos estudios realizados, en 1974 publicó su informe denominado "Nuevas Perspectivas sobre la Salud de los Canadienses," documento que se conoce como "The Lalonde Report".



Toma como punto de partida de que la salud y/o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos, de hecho enfatizaba que la mayoría de las enfermedades tenían un origen marcadamente socioeconómico. El informe fue aclamado internacionalmente por su enfoque orientado a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades. Esta idea ya había sido expuesta por otros autores como el mismísimo Hipócrates. Lalonde llega a la conclusión de que: “la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (servicios médicos, avances farmacéuticos, hospitales)”. También hace un análisis de cuál es el impacto, sobre la salud real, de las medidas sanitarias/inversión sanitaria llevadas a cabo en Canadá.(30)

El autor enfatiza también a cerca de la escasa concordancia que existe entre la posición y el reparto de los recursos, servicios, bienes y los sacrificios sociales identificados y señalados en los múltiples determinantes (31).

Estas relaciones existentes entre los factores encontrados por Marc Lalonde y otros, quedan grabadas en el modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: “producción de inequidades en salud”. Fundamenta cómo las desigualdades en salud, son el producto de relaciones de las condiciones que causan los individuos con las comunidades.

En lo personal, la edad, sexo y los genes predisponen y definen la calidad de salud. Una posterior etapa evidencia las actitudes personales y los hábitos de vida. Los seres humanos menos privilegiados suelen asumir una mayor incidencia de actitudes de riesgo (ejemplo el acto de fumar) y poseen barreras económicas desfavorables, que les impide elegir un modo de vida saludable y de calidad (32).

Actualmente, las inadecuadas características de la vivienda, la exposición continua a realizar trabajos más riesgosos y una escasa accesibilidad a los servicios, conllevan a sufrir problemas abismales para los que conforman una organización socialmente disminuida. Aquellas circunstancias económicas, culturales y ambientales que existen en la sociedad engloban generalmente a todos los niveles. Las situaciones, como la estabilidad económica y las interacciones de producción del estado, se relacionan con otros estadios (33).



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

De acuerdo con el modelo, existen tres clases de determinantes sociales de salud. En primer lugar tenemos a los estructurales, que son causantes de las desigualdades en el sector salud, incluye además a la vivienda, situaciones de trabajo, accesibilidad a servicios y adquisición de conexiones vitales; en el segundo lugar hallamos a los denominados determinantes intermediarios, quienes se desencadenan de las influencias sociales y comunitarias y los terceros los proximales, marcados básicamente por el comportamiento del ser humano y los estilos de vida que pueden favorecer o perjudicar su estado de salud

Los condicionantes estructurales repercutirán en la igualdad y en el estar bien por medio de los actos constantes sobre los intermediarios.

**a). Determinantes Estructurales**

En relación al ejemplo, los determinantes estructurales se encuentran



constituidos por el estatus socioeconómico, una distribución social y un grupo social, siendo esto determinante para el nivel educativo que además influye en la ocupación y así mismo que en el ingreso económico. En este ámbito hallamos además a las interrelaciones entre género y raza. La ubicación socioeconómica, basada en el grado de instrucción, en el área laboral y en el percibimiento económico, reflejará los condicionantes de los determinantes intermediarios.

**b). Determinantes Intermediarios.**

Estos condicionantes engloban grupos de elementos ubicados en situaciones materiales (hábitos de vida y ocupación, posesión de alimentos, etc.), conductas, factores biológicos y psicosociales. El área de salud se convertirá en un condicionante social intermediario. Todos estos, al ser considerados diferentes desde la perspectiva económica, originarán un suceso en la igualdad y bienestar.

**c). Determinantes Proximales.**

Está establecida por el comportamiento personal y los hábitos vivenciales que beneficien o perjudiquen la salud. El modelo teórico planteado a los condicionantes sociales de la salud, son la pieza indispensable y fundamental que nos permitirán analizar los efectos que ocasionarán en la salud, resaltando los más importantes para la comunidad, además reconocer los determinantes sociales más destacados y la interacción que mantienen y supervisar así las actividades a realizar en el futuro.

La conceptualización de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» permanece bien asentada después de casi 60 años. La presente nominación difícilmente podrá

ser sustituida hasta la actualidad c por otra más convincente, a pesar de los errores que pueda tener dentro de su contenido. Se puede asegurar que el motivo de su gran aceptación se debe al correcto enmarcado de una definición esencial y muy bien denotada, para el autor este concepto no solo debe ser: “la ausencia de enfermedad, por lo contrario también un estado de bienestar”. Debido a ello, el cuidado brindado debe otorgarse a la persona presente o no enfermedad y en los diferentes determinantes la salud (31).

En similitud a los modelos de Dahlgren y Whithead, los grupos muestran variación la cual abarca desde lo individual hasta el País, por medio de las prácticas de políticas de salud, atravesando estructuras intermedias conformados por la comunidad, establecimientos que brindan atenciones de salud, educación, área geográfica y empleo. De tal manera, las circunstancias derivadas de la perspectiva de Determinantes de Salud agrupan a todos los campos de ejecución importantes, ubicados dentro de los mapas mentales del sector, procurando suscitar una afinidad entre los modelos del ámbito teórico de determinantes sociales de salud y entre los armazones del hábito de supervivencia de los seres humanos. Mencionamos y definimos a los ámbitos de la siguiente manera: (32).

**Mi Salud:** Este espacio se encuentra enfocado básicamente al nivel personal y a los estilos de vida, unidos a la salud de los seres humanos, involucrando de eta manera al entorno social más cercano para una acertada socialización, también capta a aquellas situaciones que favorecen a adquirir una responsabilidad activa y consciente con su propia salud (33).

**Comunidad:** Espacio que aborda a la comunidad como un ente de participación activa durante la conformación de grupos actores, involucrando el dinamismo en las

redes sociales, colaboración acertada, efectiva y consecuente en las diversas estrategias públicas existentes, asimismo permitirá consolidar el fortalecimiento de sus esfuerzos y competencias para conseguir un resultado acertado y eficaz de dicha participación (34).

**Servicios de Salud:** En esto nos referimos a la red asistencial que involucra las actividades, el fácil acceso y a la calidad de prestaciones que brinda dicha red asistencial de salud, incorporando actos de gestión, proveyendo de calidad del personal, infraestructura y equipo(34).

**Educación:** Aquí veremos reflejado sin lugar a dudas el impacto que el sector educativo tiene sobre la salud (33).

**Trabajo:** En este ámbito se plasman los condicionantes ocupacionales y las posibilidades de laborar y las oportunidades de trabajo, considerando las leyes que rigen este nivel, los espacios laborales, la protección social ligada a la salud.

**Territorio:** Cuyo término abarca las situaciones de convivir en un espacio, el tipo de inmueble y la facilidad para acceder a las múltiples ofertas de salud y la repercusión en la misma (34).

Estos espacios delimitan el rol que desempeña el país como procurador y creador de políticas públicas que enfatizan sobre la salud, a su vez legislan y fiscalizan todas las actividades que realiza el sector privado y público. La salud de los pobladores abarca al círculo social, laboral y personal que repercute sobre la salud de los usuarios (33).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Nivel de Investigación

**Cuantitativo.-** Es todo aquello que genera datos e información que sea posible medir y/o convertir a través de un valor numérico. Mientras que la cualitativa genera información no numérica.(28)

**Descriptivo.-** En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (29).

#### 3.2. Diseño de Investigación

**Diseño de una sola casilla.-** Se utiliza un solo grupo y así obtener una información aislada en el momento del estudio, el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar (30).

#### 3.3. Población y Muestra

**Población:** Estuvo conformada por 120 adultos que viven en el sector “A” - Recuay, departamento de Ancash.

##### **Unidad de Análisis**

Cada que residen en el sector “A” Recuay – Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adultos que viven más de 3 años en el sector “A” Recuay – Ancash.
- Adultos sanos.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como

informantes sin importar el sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

**3.4. Definición y Operacionalización de Variables**

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

**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 (32).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

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

**Sexo**

**Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (33).

**Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (34).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Sin nivel 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 (35).

### **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 (36, 37).

### **Definición Operacional**

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

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

### **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 (38).

#### **Definición Operacional**

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

#### **Tenencia de Vivienda**

- Alquiler

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

**Material del Piso:**

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

**Material del Techo:**

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

**Material de las Paredes:**

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

**Nº de Personas en un Dormitorio**

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros



- Independiente

### **Abastecimiento de Agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

### **Eliminación de Excretas**

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

### **Combustible para Cocinar**

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

### **Tipo de Alumbrado de la Vivienda**

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

- Energía eléctrica temporal
- Vela

### **Disposición de Basura**

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

### **Con qué 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 especifico 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 (39).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

#### **Hábito de Fumar**

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

#### **Frecuencia de Ingesta de Bebidas Alcohólicas**

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

#### **Nº de Horas Que Duerme**

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

#### **Frecuencia Con Que Se Bañan**

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

#### **Realiza Algún Examen 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 (40).

### **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. (41)

### **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) (42).

### **En Qué Institución de Salud Se Atendió:**

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

### **Lugar de Atención de Salud:**

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

### **Tipo de Seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

### **Espera en la Atención:**

- Muy largo

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

**La Calidad de Atención Recibida:**

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

**Pandillaje Cerca de su Casa**

Escala nominal

(Si) (No)

**3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

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

**Instrumento**

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

**Instrumento N° 01**

El instrumento utilizado fue elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes, cuestionario sobre los determinantes de los adultos del sector “A” Recuay –

Ancash. Elaborado por la investigadora del presente estudio constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash.
- ✓ Los determinantes de salud del entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash.
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas; de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash.
- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social; de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash.

#### **Control de Calidad de los Datos:**

#### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud 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).

$$(-1)/k$$

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 (43).

### **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 (44). (Ver Anexo N° 03)

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

#### **Procedimiento de Recolección de Datos:**

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

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

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### 3.7. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “A”- Recuay – Ancash, 2015	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos en el Sector “A”- Recuay- Ancash, 2015?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Sector “A”- Recuay- Ancash.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los Adultos del Sector “A”- Recuay- Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que comen todas las personas, actividades habituales de la persona que pueden ser el (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes, colesterol), de los Adultos del Sector “A”- Recuay- Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: accesibilidad a las atenciones de salud para los pobladores y la repercusión lograda en ésta, que se verán plasmadas en los moradores del Sector “A”- Recuay- Ancash.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo.</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación.</p>

### **3.8. Principios Éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (45).

#### **Anonimato**

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

#### **Privacidad**

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

#### **Honestidad**

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

#### **Consentimiento**

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

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

**TABLA N° 01**

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS  
ADULTOS DEL SECTOR “A” - RECUAY- ANCASH, 2015**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	44	36,7
Femenino	76	63,3
Total	120	100,0
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto joven (20 a 40 años)	55	45,8
Adulto maduro (40 a 64 años)	47	39,2
Adulto mayor (65 en adelante)	18	15,0
Total	120	100,0
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel de instrucción	6	5,0
Inicial/primaria	16	13,3
Secundaria completa /incompleta	43	35,8
Superior universitaria	12	10,0
Superior no universitaria	43	35,8
Total	120	100,0
<b>Ingreso Económico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de 750	69	57,5
De 751 a 1000	30	25,0
De 1001 a 1400	20	16,7
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	1	0,8
Total	120	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	23	19,2
Eventual	50	41,7
Sin ocupación	41	34,2
Jubilado	6	5,0
Total	120	100,0

**Fuente:** Cuestionario Sobre Determinantes de Salud Elaborado por Vílchez, A.  
Aplicado a los Pobladores del Sector “A” – Recuay – Ancash ,2015

**TABLA N° 02**  
**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO**  
**DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A” - RECUAY- ANCASH ,2015**

<b>Tipo de Vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	108	90,0
Vivienda multifamiliar	12	10,0
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	0,0
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	30	25,0
Cuidar/alojado	9	7,5
Plan social(dan casa para vivir )	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa propia	81	67,5
Total	120	100,0
<b>Material del Piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	45	37,5
Entablado	10	8,3
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	7	5,8
Láminas asfálticas	58	48,3
Parquet	0	0,0
Total	120	100,0
<b>Material del Techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera , estera	2	1,7
Adobe	81	67,5
Estera y adobe	0	0,0
Material noble , ladrillo, cemento	11	9,2
Eternit	26	21,7
Total	120	100,0

Continúa...

<b>Material de las Paredes</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Madera ,estera	1	0,8
Adobe	106	88,3
Estera y adobe	1	0,8
Material noble, ladrillo, cemento	12	10,0
Total	120	100,0
<b>Cuántas Personas Duermen En Una Habitación</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	10	8,3
2 a 3 miembros	38	31,7
Independiente	72	60,0
Total	120	100,0
<b>Abastecimiento de Agua</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red publica	0	0
Conexión domiciliaria	120	100
Total	120	100
<b>Eliminación de Excretas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0
Acequia ,canal	0	0
Letrina	0	0
Baño público	0	0
Baño propio	120	100
Otros	0	0
Total	120	100
<b>Combustible para Cocinar</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	90	75,0
Leña, carbón	30	25,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	120	75,0

Continúa...

<b>Tipo de Alumbrado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Energía eléctrica permanente	120	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica )	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	120	100,0

<b>Disposición de Basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100,0
Total	120	0,0

<b>Con qué Frecuencia Recogen la Basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	120	100,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0,0
Total	120	100,0%

<b>Suelen Eliminar la Basura en Algún Lugar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	120	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	120	100,0

**Fuente:** Cuestionario Sobre Determinantes de Salud Elaborado por Vílchez, A.  
Aplicado a los Pobladores del Sector "A" – Recuay – Ancash ,2015



**TABLA N° 03**  
**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS**  
**ADULTOS DEL SECTOR “A” – RECUAY- ANCASH ,2015**

<b>Actualmente Fuman los Adultos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	6	5,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	6	5,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	108	90,0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>Frecuencia que Ingiere Bebidas Alcohólicas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	2	1,7
Una vez al mes	2	1,7
Ocasionalmente	88	73,3
No consumo	28	23,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>Horas que Duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
(06 a 08 h)	108	90,0
(08 a 10 h)	9	7,5
(10 a 12 h)	3	2,5
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>Frecuencia con que se Baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	20	16,7
4 veces a la semana	99	82,5
No se baña	1	0,8
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>Se Realizó Algún Examen Médico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	28	23,3
No	92	76,7
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>
<b>Realiza Actividad Física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	101	84,2
Deporte	14	11,7
Gimnasio	1	0,8
No realiza	4	3,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>

Continúa...

<b>Realizó Actividad Física las dos Últimas Semanas</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Caminar	101	84,2
Gimnasia suave	2	1,7
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	1	0,8
Deporte	12	10,0
Ninguno	4	3,3
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>

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
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Frutas	90	75,0	26	21,7	4	3,3	0	0	0	0	120
Carne	6	5,0	64	53,3	43	35,8	4	3,3	3	2,5	120
Huevos	10	8,3	76	63,3	33	27,5	1	0,8	0	0	120
Pescado	0	0	12	10,0	89	74,2	19	15,8	0	0	120
Fideos	2	1,7	108	90,0	8	6,7	2	1,7	0	0	120
Pan	111	92,5	6	5,0	3	2,5	0	0	0	0	120
Verduras	108	90,0	9	7,5	3	2,5	0	0	0	0	120
Otros	9	7,5	10	8,3	14	11,7	87	72,5	0	0	120

**Fuente:** Cuestionario Sobre Determinantes de Salud Elaborado por Vélchez, A. Aplicado a los Pobladores del Sector "A" – Recuay – Ancash, 2015

**TABLA N° 04****DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
DE LOS ADULTOS SECTOR “A” – RECUAY- ANCASH ,2015**

<b>En qué Institución de Salud se Atendió</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	103	85,8%
Centro de salud	0	0,0%
Puesto de salud	2	1,7%
Clínica particular	11	9,2%
Otros	4	3,3%
Total	120	100,0%

<b>Distancia del Lugar de Atención de Salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,0%
Regular	35	29,2%
Lejos	80	66,7%
Muy lejos de su casa	5	4,2%
No sabe	0	0,0%
Total	120	100,0%

<b>Tipo de Seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	45	37,5%
SIS-MINSA	61	50,8%
Sanidad	2	1,7%
Otros	12	10,0%
Total	120	100,0%

<b>Qué Tiempo Esperó Para Que lo Atendieran</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	1,7%
Largo	17	14,2%
Regular	95	79,2%
Corto	6	5,0%
Muy corto	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
Total	120	100,0%

Continúa...

<b>Calidad de Atención que Recibió</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	1	0,8%
Buena	37	30,8%
Regular	82	68,3%
Mala	0	0,0%
Muy mala	0	0,0%
No sabe	0	0,0%
Total	120	100,0%

<b>Pandillaje Cerca de la Vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0%
No	120	100,0%
Total	120	100,0%

**Fuente:** Cuestionario Sobre Determinantes de Salud Elaborado por Vílchez, A.  
Aplicado a los Pobladores del Sector "A" – Recuay – Ancash, 2015

**TABLA N° 05****DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
DE LOS ADULTOS SECTOR “A” – RECUAY- ANCASH ,2015**

<b>Apoyo Social Natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	80	66,7%
Amigos	7	5,8%
Vecinos	3	2,5%
Compañeros espirituales	2	1,7%
Compañeros de trabajo	0	0,0%
No recibo	28	23,3%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

<b>Apoyo Social Organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0%
Seguridad social	25	20,8%
Empresa para la que trabaja	6	5,0%
Institución de acogida	1	0,8%
Organización de voluntariado	0	0,0%
No recibo	88	73,3%
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario Sobre Determinantes de Salud Elaborado por Vílchez, A.  
Aplicado a los Pobladores del Sector “A” – Recuay –Ancash, 2015

## TABLA N° 06

### DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS SECTOR "A" - RECUAY- ANCASH ,2015

APOYO SOCIAL ORGANIZADO	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N%	%
Pensión 65	4	3.3%	116	96.7%	120	100 %
Comedor popular	0	0.0%	120	100%	120	100%
Vaso de leche	15	12.5%	105	87.5%	120	100%
Otros	101	84.2%	19	15.8%	120	100%

**Fuente:** Cuestionario Sobre Determinantes de Salud Elaborado por Vílchez, A.  
Aplicado a los Pobladores del Sector "A" – Recuay – Ancash, 2015

## 4.2. Análisis de Resultados

### TABLA N° 01

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash, el 63,3% (76) son mujeres, 45,8% (55) con edad entre 20 a 40 años, 35,8 % (43) con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, y 35,8% (43) grado de instrucción superior no universitaria, 57,5% (69) perciben un ingreso menor de 750 soles mensual, y el 41,7 % (50) cuenta con trabajo eventual.

Lo obtenido, se asemeja con lo hallado por el Autor Llanque, M (46). Con su tesis titulada: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna, 2013”. Se halla que el 56,7% son mujeres, el 62,4% tiene secundaria, entre completa e incompleta, el 55,5% percibe un ingreso económico mensual menor de los 750 soles y el 98,8% son trabajadores eventuales.

También tenemos datos similares a los hallados por Pajuelo A, (47). Con la investigación denominada: “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. Este autor logró conocer que: el 59% (133) son mujeres, 52% (116) tienen una edad que abarca desde los 20 a 40 años, 36% (80) nivel secundaria completa/incompleta, 42 % (94) ejecutan laborales temporales y el 54% (120) reciben un sueldo inferior a 750 soles por mes.

Otro estudio similar es el de Gutiérrez, K. (48), titulado: “Determinantes de Salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano San Miguel, Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluye que el 58 % (97) son mujeres; el 56 % (94) afirman tener secundaria completa/incompleta; el 84 % (141) percibe como

salario menor de 750 soles y el 38 % (64) cuenta con trabajo ocasional. Este estudio difiere en el grado de instrucción inicial/primaria.

Adicionamos también investigaciones que difieren, como lo hallado por Jiménez, L. (49), con la investigación denominada: “Determinantes de Salud en los Adultos Maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012”. El halló que un 78,7 % son de mujeres, un 71,2% con nivel de secundaria completa e incompleta, el 58,7% percibe un salario de 1001 a 1400 soles, el 55% laboran de manera eventual y un 31,2% cuenta con trabajo estable, y aproximadamente un 19% se encuentra desempleado y jubilado.

Además encontramos este estudio que no se iguala, elaborado por Sipan A, (50). Con el estudio denominado: “Determinantes de la Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017”. Se evidencia a un 57,7% de varones; la edad que predomina es adulto mayor con 100%, se observa que el 52,8% de la asociación tiene inicial/primaria; el 63,4% recibe un ingreso de 751 a 1000 soles; en relación a la ocupación el 52,8% de la asociación están jubilados.

Tenemos otro estudio que difiere perteneciente a Morillo, G. (51) denominado: “Determinantes de Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote 2014”. Llegando a registrar los siguientes datos: Que el 62 % (74) son varones, 61 % (73) niegan grado de estudios; 43 % (51) reciben como salario un monto menor de 750 soles al mes; 47 % (57) son jubilados. Este estudio no difiere en lo que se refiere al ingreso económico, ya que no pudo encontrarse otro estudio exactamente similar.

El autor Carrillo, G. (52), y la tesis denominada: “Determinantes de Salud de los Adultos en el Sector BB Piedras Azules Huaraz- 2013”. Obtuvo los siguientes



datos que difieren con lo encontrado; el 52% de sexo masculino, 62% adultos jóvenes, 42% con secundaria completa e incompleta, 80% recibe 750 soles al mes, 28% no tienen ocupación, 58% descansan de 2 a 3 miembros por habitación, el 52% practican deporte, 45% comen frutas de 3 a más veces por semana, 64 % se nutren con pescado de 1 a 2 veces/semana, 54% ingieren huevos de 1 a 2 veces/semana, 38% niegan recibir apoyo de familiares, 77% no recibe apoyo social.

Cuando nos referimos al sexo como variable mencionaremos que es un grupo de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que especifican al ser humano como varón y mujer, y en el caso de los animales los clasifica como macho y hembra. El sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde la concepción. Se diferencia del género, que es una denotación sociocultural asociada a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (52).

La denominación de sexo se relaciona con una serie de variantes que nos llevan a una idea en general, que es la diferencia entre las especies y la reproducción de la raza. En el campo biológico es el proceso por el cual los humanos y cualquier otra especie se aparean originando la reproducción de los mismos a través de la fecundación de un ovulo y este se desarrolla en el vientre materno hasta el nacimiento (53).

Referimos la edad como algo que marca una época dentro de nuestra existencia terrenal. Ello engloba a épocas de apogeo, abolengo, fracasos, enfermedades, cada una estas en determinadas etapas ya sea durante la niñez, juventud, adultez o en la vejez, comprendidas cada una de ellas en grupos atareos (55).

Nuestra edad se resume cómo el tiempo que se vive desde nuestro

nacimiento hasta el deceso. La persona durante el tiempo que habita en la tierra está sujeta a cambios y adaptaciones en las diversas etapas de vida, cada una de estas marcadas por una peculiaridad particular, algunas serán durante la niñez, otras en la pubertad, quizás la adolescencia o la juventud, adultez y finalmente en la vejez. La persona adulta joven logra la madurez física y corporal en esta etapa por lo general el funcionamiento del organismo es óptimo y va muy acorde con los cambios sexuales y físicos y se añade a esto el involucramiento en el ámbito social donde residen (56).

En términos comprensibles, el autor define a la edad desde el enfoque biológico: “como el espacio que ha vivido desde el nacimiento de un individuo”. En relación al ser humano, generalmente lo expresamos o simbolizamos a través de una cifra de años como también puede ser un número entero de la cantidad de años además de meses por las que la persona atraviesa desde su nacimiento (57).

El nivel de instrucción de un individuo se evidencia por la capacidad que éste, demuestra, obtenidos al asimilar aprendizajes innovadores en el orden social, el cual le facilitará desempeñar roles y funciones apropiadas ya sea en el ámbito individual como colectivo, el nivel educativo en la actualidad está clasificado desde la educación inicial, primaria, secundaria y universitaria. Las personas que aprendieron a leer y escribir forman el grupo de “con instrucción” y a los restantes se les denomina como “sin instrucción (58).

La definición de grado de instrucción, se emite de acuerdo al nivel de estudios alcanzados y completados que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional del país. En nuestro país el área educativa se clasifica en: Educación inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior.

La educación es una variable de suma importancia para el sector salud, ya que es percibida por el personal durante el contacto directo con los usuarios, dando la opción a asegurar, que una población instruida tiene una salud adecuada a comparación de la población con un nivel de instrucción inferior (59).

El nivel de instrucción determina el desarrollo integral e intelectual de la persona ya sea en el ámbito laboral u otras actividades, propiciando el involucramiento activo y demostrando responsabilidad en el cuidado de su salud, de su familia y su comunidad, se puede relacionar que el predominio de un bajo nivel de instrucción en las personas, condicionará a una mayor predisposición de contraer y padecer enfermedades tan solo por desconocimiento. Los ciudadanos instruidos (con estudios secundarios o universitarios) presentan una óptima salud que los ciudadanos con escaso nivel de instrucción (con estudios primarios o sin estudios) (60).

El ingreso económico es definido o relacionado como la situación socioeconómica, que además trata de mostrar el nivel o estatus social, tanto en el ámbito social como en lo económico. En cualquiera de los casos es tácito, que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis a la persona (61).

Como ingreso económico el autor define a: “todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea público o privado, individual o grupal”. Por lo general el ingreso es considerado como un componente primordial y que acumulados generarán una oportunidad de ahorro (62).

Un aporte económico es suma total de dinero que un hogar está en la

posibilidad de adquirir a partir de un trabajo realizado por sus integrantes, puede ser por el padre, madre o algún otro miembro en un tiempo determinado. Se considera como ingresos económicos a los sueldos, dividendos, intereses, pagos obtenidos de transferencias, alquileres (63).

Como ocupación se conoce al acto de realizar un cometido o encargo que ejecuta la persona de acuerdo al cargo que ejerce un centro laboral, acción que puede estar vinculada o no a su profesión u ocupación y por dicha labor ejecutada se hace acreedor a una remuneración económica. Asimismo se conceptualiza como el agrupamiento de roles, deberes y encargos ejecutados por una persona en el lugar donde labora, asignados por el tipo de actividades que desempeña en dicho lugar (64).

La ocupación está inmiscuida en diferentes ámbitos como puede ser empleo, servicio de un empleador, profesión, ocupación o función que se desempeña para recibir a cambio una remuneración que servirá de sustento y que generalmente se otorga de acuerdo al grado de conocimiento especializado, vocación profesional y deseo constante de aprender una profesión u otra actividad (65).

Se define también como ocupación al conglomerado de roles, deberes y faenas que cumple una persona en el lugar que labora, independientemente del quehacer que se esté ejecutando y de las relaciones establecidas con los demás sectores de producción y sociales, asignados en base al lugar donde laboran. Un trabajador es la persona que ejecuta una tarea que será remunerada (66).

Durante el análisis de los determinantes biosocioeconomicos en estudio, con lo dirigido al género se obtuvo que: Más de la mitad fueron mujeres, este resultado refleja claramente, la relación permanente del sexo masculino en la constante

búsqueda de nuevas alternativas de trabajo, asimismo los caballeros suelen trabajar por los distintos lugares de la región y del país, por lo que en la etapa de recolección de datos, en su mayoría se encontró a damas en el hogar.

Desde el enfoque científico la predominancia del sexo femenino se justifica afirmando que de cada diez mujeres embarazadas en la zona, 7 nacen con sexo femenino y solo 3 recién nacidos con sexo masculino, dicha información fue recopilada de los archivos del servicio de estadística del Hospital de Apoyo de Recuay. (67)

En lo concerniente a la edad nos muestra que menos de la mitad son adultos jóvenes de 20 a 40 años de ambos sexos, que se quedaron a radicar en esta zona debido básicamente al trabajo, la búsqueda de diversas oportunidades también de estudio y negocio también reflejan estos resultados, ya que en Recuay la existencia de un Instituto Superior Tecnológico capta y asimila a jóvenes y teniendo en cuenta que esta etapa es donde la persona se desarrolla plenamente por que le permiten desenvolverse en diferentes ámbitos sociales.

Al revisar la variable grado de instrucción vemos que menos de la mitad de la población cuenta con secundaria completa/incompleta y superior no universitaria, esto debido a que la mayoría de los adultos no tuvieron la facilidad de culminar sus estudios secundarios y ejercer una profesión ya sea técnica o universitaria, muchas veces por falta de apoyo por parte de los padres, falta de interés de los hijos u otros de índole económico, algunos que solo lograron estudiar hasta la primaria por motivos económicos.

Los entrevistados manifestaron que la educación en tiempos antiguos era más difícil por la jornada completa de educación que brindaba el estado (clases de todo el

día), además se puede evidenciar que mucho de los jóvenes llegan a tener hijos a muy corta edad y tienen que conformar una familia, teniendo que asumir más obligaciones y responsabilidades familiares y las personas que concluyeron la secundaria optaron por estudiar en un Instituto Superior Pedagógico que en esos años era el más accesible para ellos.

Algunas cifras estadísticas muestran esta situación, de acuerdo al INEI y las cifras estadísticas del Ministerio de Educación se puede ver que el índice de personas que concluyen la educación básica regular es del 48% por los adolescentes comprendidos en las edades (17 a 19 años) a diferencia de los demás, que sí concluyen el nivel secundario y continúan capacitándose (68).

Analizando el ingreso económico se tiene como resultado: la mayoría de los adultos tienen como salario una suma menor a 750 soles, esto originado por que muchos no tienen una ocupación o profesión estable, situación que no le genera un ingreso económico permanente, el cual le permitiría solventar los gastos esenciales del hogar, como son la vestimenta, salud, educación de sus hijos. Otro motivo para la obtención de este resultado puede ser que los encuestados no quieran dar datos verídicos, tal vez por temor a alguna situación que muchas veces se da, como por ejemplo retirarlos del Seguro Integral de Salud. Otro motivo podría ser que a pesar de tener estudios técnicos no lo ejercen ya que son madres de familia y prefieren dedicarse al cuidado de sus hijos en el hogar.

Con relación a la ocupación de las personas adultas, las cifras encontradas reflejan que la mitad de los adultos cuentan con trabajo eventual, esto se relaciona al grado de instrucción que tienen, la falta de una profesión que pueda brindarles un trabajo seguro, asimismo la mitad de los adultos se dedican a diversas actividades

como minería, agricultura, construcción, además se puede evidenciar en su mayoría que las mujeres se dedican a las tareas domésticas como cocina, lavado de ropas, limpieza de hogar, crianza de sus hijos, los jóvenes son estudiantes que solo se dedican al estudio solo en ocasiones apoyan en los quehaceres del hogar y algunos de ellos en las vacaciones de fin de año viajan a la ciudad de Lima a trabajar y si encuentran mejores oportunidades se quedan por esos lugares.

Se concluye afirmando de que los determinantes de salud biosocioeconómicos analizados de la actual investigación nos plasman claramente que la mayor causa de los problemas sanitarios que se suscitan son debido a las inadecuadas condiciones biosocioeconomicas de cada uno de los adultos, el escaso nivel de instrucción, los deficientes recursos económicos y la inestabilidad laboral, conllevan a presentar una mayor predisposición a sufrir riesgo que los exponen y condicionan a vivir en situaciones inapropiadas, haciendo que estas variables influyan considerablemente en el bienestar de las personas.

#### **TABLA N° 02**

En relación con los determinantes biosocioeconómicos de salud la presente tabla informa los resultados vinculados con el entorno físico de los adultos del sector “A” - Recuay - Ancash, 2015. 90% (108) cuentan con viviendas unifamiliares, 67,5% (81) tienen casa propia, 48,3% (58) lámina asfáltica, 67,5% (81) techo de adobe, 88,3% (106) pared de adobe, 60% (72) duermen de manera independiente en un dormitorio, 100% (120) tiene agua en su domicilio, 100% (120) tienen baño propio, 75% (90) preparan sus alimentos con gas, 100% (120) cuentan con energía eléctrica , 100% (120) eliminan la basura al carro recolector, el 100% (120) refieren que el carro recolector pasa al menos dos

veces/semana, finalmente el 100% (120) suelen eliminar la basura al carro recolector.

Lo obtenido en la presente investigación se asemeja al estudio hallado por, Solís, B. (69) en: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac -Independencia - Huaraz, 2015”. Finaliza diciendo: que un 86% (172) adultos poseen casa unifamiliar, 86,5% (173) vivienda propia, 88,5% (177) piso de tierra, 65,5% (131) afirmaron que el techo de sus casas es de eternit, 97,5% (195) la pared de adobe, 53,5% (107) mencionaron que pernoctan en dormitorios separados, 100% (200) se abastecen de agua a través de conexión domiciliaria, 64% (128) cuentan con baño propio, 58,5% (117) utilizan gas para preparar sus alimentos, 82% (164) afirman tener energía eléctrica siempre, 100% (200) botan sus desechos por medio de un vehículo recolector y 100% (200) opinaron que sus desechos son recopilados todas las semanas pero no de manera diaria.

Del mismo modo otro estudio que tiene similitud a lo ejecutado por el autor Abanto, Y.; (70) en: “Determinantes de la Salud en Estudiantes de la Especialidad Agropecuaria del Instituto Río Santa- Chimbote 2015”. Donde concluye: 59% presentan vivienda unifamiliar; 88% tiene vivienda propia; 60% refiere que el piso es de tierra; 29% de las casas tiene techo eternit, 45% tiene las paredes de adobe; la diferencia es que el 59% duerme en habitaciones independientes y 84% suele eliminar la basura al carro recolector.

También tienen concordancia con los datos obtenidos por, Monasteri, N, y Aranda, J. (71), con la tesis nominada: “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”. El 70% radica en vivienda unifamiliar, 74% casa propia, 71,2% cuentan con piso de tierra, 57,3% material



noble, 76% comparten habitación con 2 o 3 personas, 99,6% tienen agua a través conexión domiciliaria, 100% baño propio, 98,8% poseen energía eléctrica habitual, 96% eliminan la basura semanalmente pero no de forma diaria y el 100% arrojan la basura al carro recolector, pero difieren en que el 95,6% de paredes es de ladrillo, 99,6% utilizan gas o electricidad en la preparación de sus alimentos.

Toda la información recopilada de la actual investigación, no tiene similitud con el trabajo desarrollado por Rosales, C. (72). Este desarrolló una tesis nominada: “Determinantes de Salud en Adultas Jóvenes del P. J La Victoria – Chimbote, 2013”. En la que refleja que: el 82% (142) poseen casa propia, 89% (126) con piso de cemento, 96% (137) pared de cemento, 38% (54) usan 3 cuartos para dormir, 94% (134) el techo es de cemento, 100% (142) preparan sus alimentos con gas, 92% (131) afirma que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diario; se asemejan en que el 100% (142) tienen agua potable y conexión intradomiciliaria, y 100% (142), se benefician de energía eléctrica.

Mencionaremos una investigación que es diferente con lo elaborado por, Neira, Y. Aranda, J. (73), en su tesis denominado: “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013”. Observamos que el 96,6% de casas cuentan con abastecimiento de agua, 100% eliminan las excretas por pozo ciego o letrina, 96,6% no cuentan con alumbrado público permanente, 36,6% de las viviendas tiene una habitación individual para dormir, 56,2% afirman que el carro recolector no pasa por sus casas y por lo tanto eliminan la basura al aire libre.

El presente estudio difiere con la investigación realizada por Vásquez B, (74). El mismo que se denominó: “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza- Nuevo Chimbote, 2015”. En el cuál se

refleja que el 54% tienen vivienda multifamiliar; 93,3% la tenencia es alquiler venta; 65,3% tienen como material de piso entablado; 65,3% tienen techo de madera, estera; el 56% las paredes son de madera, estera; 48% duermen entre 4 a más personas en una habitación; 61,3% el abastecimiento de agua es por cisterna; 66,7% tiene letrina; 94% usan gas y electricidad para preparar sus alimentos; 88% cuentan con energía temporal; 44,4% disponen la basura en campo abierto; 64,7% pasan al menos 2 veces/semana incautando los desechos; la variable que se asemeja en un 69,3% es la eliminación de basura en campo abierto.

Las variables aplicadas en la presente tabla es el de: Tipo de vivienda que en el resultado final fue vivienda unifamiliar, aquella que es habitada por una única familia la que las hace particular de las viviendas colectivas. Además también se distinguen tres clases de hogar unifamiliar: La aislada exenta de una única familia, la aislada habitada por una sola familia que nunca permanece en contacto físico con las demás edificaciones, que generalmente se encuentran acorraladas con otros terrenos pertenecientes a las viviendas donde se acostumbra ubicar un jardín privado frente a la vía pública (75).

Acotamos también que la vivienda unifamiliar se define como la agrupación conformada por el papa, mama e hijos nacidos de la pareja y todos ellos viven bajo el mismo techo, por lo contrario la familia extensa alberga a parte del padre, madre e hijos a los demás parientes y a las sucesivas generaciones venideras con una marcada y efectiva relación de unión familiar (76).

Otro concepto de vivienda unifamiliar sería: “es aquel espacio habitado por una familia y por lo común la infraestructura es de uno o más pisos, esta también puede ser una residencia permanente o temporal, para una sola familia”; este tipo de

viviendas existen generalmente en conjuntos residenciales o en barrios normales. Por lo general el primer piso de una vivienda unifamiliar que posee varios pisos es fundamental y el más habitado, muchas veces por la incomodidad de subir escaleras y también por el peligro que encierran para los niños y adultos mayores (77).

Por tenencia se entiende a la posesión actual y material de un bien, la definición se explayará en relación al bien ocupado que debe ser propiedad de otra persona de acuerdo a la Ley, se dice que quien posee un bien, reconociendo en otro la tenencia, es simplemente un cuidador/inquilino y por lo tanto representante del propietario, aunque la ocupación del inmueble recaiga sobre un derecho (78).

Los materiales que se usan en la ejecución de los pisos, son considerados para el autor como: “los elementos de terminación o acabado, empleados casi en todas las edificaciones, donde sus superficies externas están expuestas al desgaste, esto, debido a la constante deambulacion y rozamiento de cuerpos móviles, ocasionado también por diversos factores externos relacionados con el ambiente” (79).

Se denomina piso a la parte inferior horizontal de una construcción, es el "lugar que se pisa". Se denomina piso al suelo o asfalto que compone la base de una estructura (ya sea una casa u otra clase de edificación). La denominación de piso es utilizada para nombrar a las diversas plantas horizontales que conforman una vivienda. Por lo tanto, se afirma que una edificación está conformada por pisos, ya sean dos, tres, cinco, seis u ocho pisos (80).

En una vivienda el piso es la superficie que denota y resalta el área, ya sea en un lugar agradable o desagradable e influirá en la mayoría de los casos en el bienestar

o incomodidad de quienes lo habitan. En la actualidad abundan un sinnúmero de acabados para los pisos, pueden ser en: baldosa, piedra, concreto, madera, granito, cerámica, entre otros, que por supuesto serán elaborados de acuerdo al gusto y posibilidad económica, logrando un acabado sencillo y natural (81).

Definiremos al techo como la parte primordial e infaltable de una construcción (una vivienda que no cuente con un techo dejará de ser llamada vivienda). Enfocando desde el ámbito económico, un techo es la parte más costosa de una construcción debido al espacio y orientación, ya que es el área que se encuentra expuesta a los múltiples factores ambientales y es el principal responsable de garantizar comodidad interior y seguridad ante daños originados por algún desastre natural. Cuando el techo ha sido muy bien diseñado y construido garantizará la permanencia de los que habitan dicho inmueble y disminuirá innumerables problemas que surgirían en los demás espacios de la vivienda (82).

Así pues los aspectos técnicos no son los principales determinantes de cómo se diseña el techo. Varias culturas habituales dan mayor relevancia a otros criterios, tales como las creencias religiosas, estilos de vida según la región y el estatus social; estos criterios deben ser considerados durante la elaboración de los planos de las viviendas, principalmente para contrarrestar la monotonía triste de las áreas residenciales, en la actualidad los techos tienen marcada similitud en casi todos los países del mundo (82).

Los techos de las viviendas cumplen varias funciones útiles, pero también decoran o sirven para diferenciar una casa de la otra. La teja es una pieza elaborada del barro que adopta la forma de canal del molde preparado previamente; usada para cubrir exteriormente los techos y no permitir la entrada de las lluvias. En la colonia

eran usados en todas las construcciones formando así parte de nuestra identidad; todos lo recordamos, reflejaban una uniformidad encantadora, indescriptible y pintoresca para los ojos de propios y extraños.

Pared, es una obra ejecutada por maestros albañiles, son de forma vertical cuya función primordial es la de delimitar los espacios arquitectónicos de una construcción. Suele adquirir una forma prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son gradualmente superiores que su espesor (ancho). Durante la edificación adoptan la nominación de muros o tabiques y son utilizados como elementos para delimitar o separar ambientes, además también soportan las estructurales superiores (muros). Asimismo para su construcción puede considerarse diferentes materiales, siendo actualmente los más utilizados el ladrillo, cartón y yeso, con menos frecuencia se usan la madera y sus derivados (83).

La pared es una distribución sólida en sentido vertical, donde la presencia favorece para delimitar y la protección de un área. Otra forma de usarlos es para la división de espacios. Para la construcción de una pared se usan diversos materiales. Los materiales con las que se edifican paredes, serán escogidos y usados según la zona, clima y el área donde se esté edificando la construcción. Actualmente los materiales utilizados en su construcción son: El tapial, adobe, ladrillo, piedra, madera, cartón y yeso. (84).

El término habitación con su origen en la etimología del latín “habitatio” que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos la palabra habitación para designar el cuarto donde se duerme, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, cocina, baño, cochera, hall, sala) separados por paredes, tabiques y

generalmente, puertas. Por ejemplo: “esta habitación está destinada a que los niños hagan sus tareas” o “en tu habitación hace mucho frío” (85).

La palabra habitación, del latín "habitare" ("habitar"), en arquitectura, es definida por el autor como: “un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta” (86).

Un sistema para el suministro de agua potable son un grupo de actividades sistematizadas, realizado por los ingenieros, que dan la oportunidad de llevar el líquido elemento hasta los hogares de los moradores de una determinada ciudad, de acuerdo a como se origina el agua. Para ser transformada en agua potable deberá pasar por diversos procesos y tratamientos, las cuáles deben ser ejecutadas por un personal capacitado, empezando desde la simple desinfección, filtración y desalinización hasta obtener el producto final (87).

Una red para el abastecimiento de agua a los hogares, son un conjunto de infraestructuras, equipos y servicios cuyo objetivo primordial es el de proveer del líquido elemental para consumo humano, satisfaciendo a la población distribuyendo en cantidades suficientes y con un control de calidad adecuado (física, química y bacteriológica). Entre las clases de provisión de agua tenemos: Los sistemas convencionales (por gravedad y de bombeo) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria, piletas públicas y la repartición por redes) (88).

Se resalta también que el sistema de abastecimiento de agua potable, son un conjunto de actividades de ingeniería, correlacionadas que facilitan el transporte de éste líquido vital hasta los hogares de una localidad. Se titula agua potable o agua

apta para consumo humano, al agua que puede ser ingerida sin temor, gracias a los diversos procedimientos de desinfección y purificación a la que es sometida, por consiguiente no representa riesgo alguno que pueda desestabilizar la salud. Este término será aplicado al agua que está regido, asume y cumple las normas de calidad estipuladas por las autoridades locales e internacionales pertinentes (89).

Comprendemos por abastecimiento de agua al conjunto de actividades que se ejecutan para llevar a cabo la distribución de éste a las viviendas, y así garantizar la supervivencia de los moradores; el sistema de abastecimiento de agua potable se definirá a través de la fuente de origen del agua: Agua acumulada de lluvia, agua descendiente de manantiales naturales, donde el agua subterránea aflora hacia la superficie; agua subterránea, captada a través de pozos. El racionamiento de agua potable para una población, en estas circunstancias incluirá, las instalaciones para depósitos, válvulas y tuberías además se abastecerá por medio de pozos y los ríos artificiales (90).

Por eliminación de excretas se entiende a la acción de botar las deposiciones del ser humano, con la finalidad de separarlas y así bloquear la acción de las bacterias patógenas contenidas en ella que sucesivamente darán origen a morbilidades. Re comiendan su puesta en práctica: para disponer las excretas de forma sencilla y económica; para viviendas, instituciones educativas, que se encuentren ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, que no posean con una red de provisión de agua domiciliaria y el clima no debe ser considerado como excusa por ningún motivo (91)''.

E arrojado de excretas se efectúa por medio de servicios sanitarios utilizados en el hogar para la correcta y eficaz eliminación de excretas. Consta de un inodoro

conectado al alcantarillado, con descarga de agua, una tasa con codo, lo que hace necesario para circular agua de un tanque, y evitar la dificultad de echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales (92).

Las excretas son sustancias de desecho que el organismo separa en el momento del metabolismo, los cuales deben ser adecuadamente manipuladas, dependiendo esta actividad del nivel de conocimientos y ventajas estructurales de cada persona, por ejemplo si es que cuenta con letrinas y baño propio la eliminación será segura, pero si fuera en campo libre es obvio que sería un acto insalubre que acarrearán problemas que alterarían la salud de los habitantes (93).

El gas es un producto que es usado para generar energía térmica mediante el proceso de combustión. El gas natural para el autor: “ es una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros que se encuentran en yacimientos de petróleo, disuelto o asociado en depósitos de carbón”. Se sugiere con frecuencia a los usuarios, tener mucha precaución durante el uso y manipulación de este combustible (94).

El término gas se utiliza, de forma genérica, para denominar a los gases capaces de producir combustión y que son actualmente usados en el hogar o la industria. Asimismo encontramos una diversidad de gases. Así, por ejemplo, se habla del gas de la ciudad, es aquel que se distribuye por redes urbanas para facilitar su existencia en cada hogar y poder realizar las actividades cotidianas como cocinar y disfrutar de agua caliente para una higiene personal (95).

Gas, es una sustancia que tiene el atributo de arder o ser fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, se presentan "como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón,



leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (96).

Definimos como energía eléctrica al tipo de energía que surge de la unión de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que da lugar a establecer una corriente eléctrica entre los dos cuando se les pone en contacto a través de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede modificarse en otros tipos de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica que son primordiales para la existencia del ser humano (97).

Se entiende por energía eléctrica a aquella que se origina en las centrales hidroeléctricas. Una central hidroeléctrica es una instalación que tiene como materia prima a una fuente de energía básica, cuyo objetivo es rodar una turbina que a su vez, conlleva a rodar un alternador, produciendo la electricidad. En el caso de que la electricidad, a nivel industrial, no se pueda acumular y tenga que ser utilizada en ese mismo instante, obliga a disponer de capacidades de producción con potencias incrementadas para satisfacer las necesidades de las horas punta en el consumo de energía eléctrica (98).

Además la electricidad es originada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores, esta energía da origen, principalmente a tres efectos: Luminoso, térmico y magnético; es el tipo de energía que se obtiene de la diferencia existente del potencial entre dos puntos, el cual permite instaurar una corriente eléctrica entre ambos cuando se les pone en contacto a través de un conductor eléctrico (99).

Se entiende por frecuencia con que almacenan los residuos sólidos a la cantidad de veces que se hace uso del servicio donde se disponen los residuos que abarca desde la entrega de los desechos originados en diversos ámbitos, con la

finalidad de ser, recuperados, tratados y almacenados adecuadamente, disminuyendo de tal manera los graves daños ambientales en la zona todo ello aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (100).

Se considera como basura a aquellos elementos que se originan en los hogares, vías públicas, lugares donde las personas se desenvuelven realizando múltiples actividades cotidianas, originando todo esto desechos tales como cáscaras de frutas, envolturas de golosinas, botellas de bebidas gaseosas y alcohólicas, papeles, bolsas plásticas, etc. La recopilación y almacenamiento inadecuado de la basura dará origen a la aparición, desarrollo y proliferación de insectos que se alimentan de ella, contribuyendo a la aparición de algunas enfermedades que afecten al ser humano habitante de ese lugar. Las enfermedades que podrían presentarse serían la tifoidea, diarreas, anemia; por ende la recolección y disposición de la basura debe ser un acto de mucha responsabilidad e involucramiento de todas las partes y así minimizar consecuencias irremediables.

Disposición de basura es el acto final de desechar de manera permanente los productos finales en lugares instalados básicamente para este fin, que poseen características particulares y óptimas que contribuirán para prevenir y así evitar su exposición al ambiente y con ello proteger la salud de la población, los ecosistemas y sus elementos (101).

El termino basura agrupa a materiales y productos de desecho no deseado que debe ser eliminado de manera inmediata y obligatoria y así evitar su proliferación, inmediatamente después poner en marcha el plan de manejo de residuos sólidos, ese es el término usado para otorgar al control humano en la recolección, tratamiento y eliminación de diversos residuos existentes (102).

Asimismo denominamos lugar de eliminación de la basura al espacio donde se aísla y confina los desechos sólidos, priorizando los no aprovechables, de manera definitiva; son ambientes especialmente contruidos o en caso contrario en zonas no específicas como al aire libre, pozos y en vehículos recolectores para cesar con la contaminación y daños irreparables a la salud y al medio ambiente (103).

Los lugares donde se eliminan la basura son espacios asignados para arrojar los desechos sólidos, utilizando para ello contenedores de basura de diferentes tamaños, escobas y recogedores y en algunos casos se proceden a quemarlos. Dichas actividades brindarán a la colectividad un entorno puro, exento de gérmenes, desechos y agentes proliferativos; en respuesta a ello contemplaremos un escenario paisajístico, agradable y habitacional (104).

En relación a los determinantes de salud del entorno físico en adultos del Sector “A” - Recuay - Ancash, se refleja que el tipo de vivienda de la mayoría de los adultos es unifamiliar, este resultado se puede definir como el espacio que es ocupada por una única familia, debido a que en Recuay las familias de manera habitual tratan y hacen todo lo posible por vivir de manera independiente y como hay viviendas inhabitadas, estas suelen ser ocupadas por los que necesitan, ya sea alquilado, como cuidadores o hipoteca.

La mayoría tiene casa propia, ya sea porque fue adquirida por herencia de los padres, compra directa y construcciones realizadas por ellos ya que en Recuay todavía el costo de los predios no es tan elevado, por ello es más accesible a comprar y construir. También en estos dos últimos años el interés de adquirir un terreno en la ciudad de Recuay se ha incrementado, esta información se obtuvo de la Municipalidad Provincial de Recuay, debido a que es una zona demasiado tranquila y

apacible, donde todavía no se aprecia la contaminación visual ni auditiva.

Si hablamos del material del piso ahora se prefiere tener algo más cómodo, presentable e higiénico, por ello las familias hacen denodados esfuerzos económicos para tener un piso de cemento y así se evita esparcir el polvo y la humedad ya que si fuera de tierra se tiene que rosear agua para poder barrer.

El material del techo en esta ciudad es de teja (la cuál es elaborada por tejeros expertos que utilizan como materia prima la tierra, arena fina, aserrín y agua , realizan una mezcla homogénea que luego es colocada en un molde, pasa al proceso de secado y finalmente es sometido a altas temperaturas en un horno para su quemado, adquiriendo a causa de ello el color rojizo característico), por ello son las más usadas debido a que las paredes son de adobe se aprovecha para unir en la parte superior con maderas llamadas terrados, se arma una tijera con maderas adicionales que son sostenidos sobre los adobes y luego se tejen las chaclas que son palitos especiales con soguillas, se unen los palos delgados donde se colocarán las tejas.

Con relación al material que forma las de la vivienda se visualiza que la mayoría presentan paredes de adobe/ tapial, probablemente porque los pobladores no cuentan con un adecuado ingreso económico, que responda a sus expectativas y puedan construir las paredes con material noble o madera; también porque muchos de los antepasados construyeron con adobe y tapial, por ser un material accesible para la construcción. Este material no es muy resistente en la época de lluvias se desmorona originando la destrucción de las paredes.

La mayoría de los adultos hace uso de habitaciones independientes para dormir, ya que te brinda privacidad, comodidad y lo más importante no hay hacinamiento y por lo tanto se está libre de enfermedades, todo esto debido a un área

amplia y construcción adecuada.

En cuanto al abastecimiento de agua, se puede mencionar que Recuay es un lugar privilegiado en los aspectos de saneamiento básico, ya que debido a las múltiples gestiones realizadas por las autoridades ante el Ministerio de Vivienda y Construcción se cuenta con conexiones domiciliarias que permiten contar con el líquido elemento en los hogares, con el compromiso y responsabilidad de hacer el buen uso de éste. En el verano la presencia del agua en las casas es las 24 horas del día, lo contrario ocurre en el invierno donde no se presentan las lluvias, el suministro es restringido por la noche, esto para evitar el desperdicio del mismo.

El agua es obtenida de la laguna de Querococha (Distrito de Cátac) a través de instalaciones especiales por las cuáles discurren hasta llegar al tanque general. Por lo tanto este beneficio permite consumir los alimentos libres de impurezas y también mantener el aseo personal y familiar.

En relación a la eliminación de excretas todas las viviendas tienen baño propio, esto debido al acceso a la red pública de desagüé que hay en la ciudad, cabe resaltar lo importante que es la presencia de este servicio ya que permite evitar la proliferación de insectos, moscas y por lo tanto la aparición de enfermedades diarreicas causadas por éstas.

Con relación al combustible se observa que el gran número de encuestados utilizan el gas doméstico para preparar los alimentos, esto debido a que los pobladores son beneficiarios del programa Fondo de Inclusión Social Energético (FISE), el cual realizó el reparto de cocinas y balones de gas a las familias mencionadas, otro motivo que conlleva a este uso es el elevado costo de la carga de leña al trabajo y esfuerzo al que conlleva el uso de este producto.

El Fondo de Inclusión Social Energético (FISE) es un instrumento de la política de inclusión social del Estado cuya finalidad es ampliar la frontera energética en los sectores con mayor vulnerabilidad, mediante: La masificación del uso del gas natural (hogares y vehículos) en los sectores arriba mencionados de todo el país (105).

Así mismo también todos tienen acceso a la energía eléctrica permanente, obtenido por la gestión que han tenido cada uno de ellos para el acceso a dicho servicio de cada domicilio, siendo Hidrandina S.A. la institución que brinda el servicio energía eléctrica, cada familia realiza un pago por el consumo originado de manera mensual y así evitar el corte de dicho servicio.

Cuando mencionamos a la Central Hidroeléctrica del Cañón del Pato, diremos que es un lugar donde se genera la energía eléctrica, dicha central se encuentra localizada sobre el Río Santa, departamento Ancash - Perú. La Hidroeléctrica del Cañón del Pato es considerada una de las centrales que otorga considerablemente mayor energía al Sistema Interconectado Nacional del Perú (SINAC). Brinda su energía a partir de una caída de 415 metros de las aguas del Río Santa. La planta, en caverna, está situada aproximadamente a una altura de 1400 m.s.n.m. Además se encuentra conformada por un conjunto de 6 generadores, cada uno de ellos accionado a dos turbinas hidráulicas tipo Pelton de eje horizontal y de doble inyector. Su potencia instalada es de 263 MW. Generación Hidráulica (106).

Toda la población de la ciudad de Recuay, elimina sus desechos a un vehículo recolector que transita por los diferentes jirones y avenidas los días miércoles y sábados, además cada uno de los pobladores tiene conocimiento sobre la importancia de seleccionar los residuos sólidos para su disposición final.

De lo expuesto se puede concluir que en relación al entorno físico se observa

que las características de la construcción de sus hogares son similares en su mayoría, y son ejecutadas utilizando materiales existentes en la zona, como paredes con adobe, techos de teja, predisponiendo a la vulnerabilidad ante cualquier fenómeno natural y/o artificial.

Pero también se posee con los servicios básicos e indispensables que los aleja de adquirir alguna enfermedad; cabe recalcar a la población que no es suficiente contar con dichos servicios, sino por lo contrario es importante cuidar, mantener y preservar, realizando un uso adecuado de los mencionados servicios ya que éstos servirán también a las generaciones venideras.

### **TABLA N° 03**

La presente tabla nos muestra resultados relacionados con los determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector “A”- Recuay – Ancash, donde 90% (108) refieren no fumar de manera habitual, 73,3% (88) liban bebidas alcohólicas solo en ocasiones, 90% (108) duermen aproximadamente 6 a 8 horas diariamente, 82,5% (99) mencionan bañarse 4/semana, 76,7% (92) niegan acudir a realizarse un examen médico periódico, 84,2% (101) ejecuta actividad física al caminar y 84,2% (101) lo realizan por un espacio de 20 minutos, con relación a la frecuencia del consumo alimentos, 75 % (90) opina comer frutas diariamente, 53,3% (64) carne 3 o más veces/semana, 63,3% (76) se nutren con huevos de 3 o más veces/semana, 74,2% (89) pescado por lo menos 1 o 2 veces/semana, 90% (108) fideos de 3 o más veces/semana, 92,5% (111) pan y cereales de manera diaria y el 90% (108) verduras y hortalizas diariamente, finalmente 72,5% (87) otro tipo de alimentos al menos 1 vez/semana.

Añadimos a su vez un estudio similar a lo hallado por Villanueva, A.(107),

con su tesis titulada: “Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande - Pomabamba, 2014”, se muestra que 56,6% (77) no fuman habitualmente, 54,4% (74) ingieren solo en ocasiones bebidas alcohólicas, 72,1% (98) señalan que descansan de 6 a 8 horas, 84,6% (115) se bañan 4 veces/semana, 64% (87) niegan realizar examen médico periódico, 72,8% (99) practican caminatas en sus ratos libres, 86% (117) caminaron por más de 20 minutos, 48,5% (66) comen fruta 3 o más veces/ semana, 39,7% (54) carne 3 o más veces/semana, 54,4% (74) huevos 3 o más veces/semana, 55,9% (76) comen pescado menos de una vez/semana, 98,5% (134) preparan fideos diariamente, 99,3% (135) pan y cereales a diario, 57,4% (78) verduras, hortalizas 3 o más veces/semana y 39,7% (54) otros alimentos 1 o 2 veces/semana.

También tenemos una tesis semejante al estudio de Monasteri, N, y Aranda, J. (108), tesis titulada: “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”. El 47,2% de las mujeres niegan fumar, 50,8% consume bebidas alcohólicas esporádicamente, 73,2% duermen de 6 a 8 horas, 84,4% toman un baño con frecuencia, 53,6% afirman que se realizan examen médico periódico, 66% realiza caminatas como actividad física, 40,4% comen de manera diaria frutas, 48,4% todos los días se alimentan de carne, 56,8% se nutren 1 o 2 veces con huevo, 45,6% comen 1 o 2 veces pescado. Al mismo tiempo difiere con respecto al consumo de fideos ya que un 62% se alimentan 3 o más veces de fideos, 64,8% ingieren 1 o 2 veces pan o cereales, 51,2% ingieren 1 o 2 veces verduras y hortalizas, 45,2% comen 1 o 2 veces legumbres, y otros.

Otra investigación que guarda estrecha relación con los resultados encontrados por Neira, y, Aranda, J. (109) con el trabajo titulado: “Determinantes de Salud de la



Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013”.Refleja que el 94% de mujeres adultas nunca fuman, y el 65% ingieren bebidas con alcohol ocasionalmente, pero no guardan semejanza en el resto de ítems, como no se realizaron chequeos médicos, 63% niegan practicar actividad física , 100% no consumen frutas, 54%, come carne 1 vez/semana, huevos una vez/semana, 52,3% pescado 1/semana, 51% papas y cereales 1° 2 veces/semana, 44,3% se alimentan de verduras una vez/semana, y un 58%, consumen otros alimentos.

De la misma manera las cifras obtenidas difieren con lo obtenido por García, P. (110), la tesis nominada: “Determinantes de Salud en los Adultos Jóvenes Varones con Adicción a drogas A.H SR. de los Milagros. Chimbote, 2014”. Viendo que el 58% (58) fuman cigarrillos de forma diaria; 57% (57) beben licores una vez/semana; 50% (50) duermen de 8 a 10 horas; 65% (65) niegan bañarse; 100% (100) no participan de exámenes médicos periódicos; 75% (75) niegan ejecutar actividad física en sus momentos libres, 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces/semana; 50% (50) traga carne 1 o 2 veces/semana; 59% (59) huevos 1 o 2 veces/semana; 44% (44) pescado 3 o más veces/semana; 85% (85) pan y cereales a diario; 53% (53) verduras y hortalizas 1 o 2 veces/semana; 65% (65) legumbres 1 o 2 veces/semana; 49% (49) embutidos menos de 1 vez/semana; 43% (43) lácteos menos de 1 vez/semana; 36% (36) dulces menos de 1 vez/semana; y 41% (41) bebidas a base de frutas.

Acotamos una investigación diferente, a lo elaborado por Chunga, P. (111), en la tesis titulada: “Determinantes de Salud en los Adultos del A.H. 03 de Abril- La Arena- Piura 2013”. Concluye que el 60,1% consume bebidas alcohólicas a diario; 98,1% se baña diariamente; 57,3% acude a un chequeo médico periódico; 79,3%

niega practicar actividad física; 78,9% no realiza ejercicios físicos por más de 20 minutos. Con relación al régimen alimentaria se evidencia que un porcentaje del 64,3% consumen fruta diariamente, 57,7% carne a diario, 56,8% huevos a diario, 89,7% pescado a diario, 83,6% fideos a diario, 84% pan y cereales diariamente, 74,2% verduras y hortalizas con frecuencia, 68,1% legumbres, 51,6% embutidos y enlatados nunca, 58,2% lácteos a diario, 68,1% dulces enlatados nunca o casi nunca, 62% no beben refrescos con azúcar, y el 29,1%, comen alimentos fritos 1 o 2 veces/semana.

Así mismo estas cifras no se asemejan en algunas variables es el estudio realizado por Flores, A.(112), denominado: “Determinantes de Salud de los Adultos de Costa Rica, Abril, 2012”, donde refiere que el 69% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 68% realiza como actividad física “caminar, 55% consumen fruta 2 a 3 veces/semana, 37% consume carne 2 veces/semana, 30% consumen huevo/semana, 44,5% consumen pescado 3 veces/semana, 60% consumen fideos 3 veces/semana, 60% consumen verduras 3 o más veces/semana, 35% consumen productos lácteos 1 a 2 veces/semana.

De igual manera los datos son diferentes con lo hallado por García, P. (113), en su tesis titulada: “Determinantes de Salud en los Adultos Jóvenes Varones con Adicción a drogas A.H SR. de los Milagros. Chimbote, 2014”. Concluyendo con una cifra de 58% (58) afirman fumar cigarros a diario; 57% (57) liban bebidas alcohólicas una vez/semana; 50% (50) pernoctan de 8 a 10 horas; 65% (65) niegan bañarse; 100% (100) no acuden a que le practiquen un estudio médico periódico; 75% (75) niegan ejecutar actividad física alguna en sus horas de ocio; 75% (75) niega que practicó actividad física en las dos últimas semanas por más de 20

minutos; 55% (55) come frutas 1 o 2 veces/semana; el 50% (50) se alimenta con carne 1 o 2 veces/semana; 59% (59) consume huevos 1 o 2 veces/semana; 44% (44) se nutre con pescado 3 o más veces/semana; un 85% (85) come pan y cereales diariamente; el 53% (53) come verduras y hortalizas 1 o 2 veces/semana; 65% (65) se alimentan legumbres 1 o 2 veces/semana; 49% (49) comen embutidos menos de 1 vez/semana; 43% (43) ingiere lácteos menos de 1 vez/semana; 36% (36) se nutren con dulces menos de 1 vez/semana; 41% (41) consume refrescos preparados a base de frutas.

El acto de fumar, especialmente cigarrillos que contienen demasiados componentes tóxicos y nocivos, entre ellos la nicotina o alquitrán, son considerados dañinos para la salud. El fumar es una adicción imposible de evitar, debido a la nicotina contenida en el tabaco, el cuál es una sustancia química potencialmente adictivo; en la actualidad se vienen poniendo en práctica diversas estrategias para evitar que las personas fumen, a base de sesiones de terapias (114).

La persona al realizar el acto de fumar una sustancia ya sea (cigarro, opio o marihuana, entre otras) procede en primer lugar a encender, posteriormente consume o inhala, esto a causa de que la combustión originada por los elementos activos contenidos en éstas serán directa e instantáneamente absorbidas por el organismo a través de los pulmones (115).

“El ser humano al consumir tabaco incrementa los factores de riesgo frente a su salud, y conlleva al surgimiento y complicación de múltiples enfermedades crónicas, como son el cáncer, las afecciones al pulmón y al sistema cardiovascular. Sin embargo, actualmente el consumo de este producto se está generalizando considerablemente a nivel mundial, debido a eso la totalidad de naciones promulgan

leyes, donde ordenan su restricción tanto para la propaganda y venta y emiten ordenanzas señalando quienes pueden adquirir y consumir productos del tabaco, y lo más importante indican las zonas establecidas dónde las personas puedan fumar y disminuir así el enfermar a los demás (116).

Las bebidas alcohólicas como producto son consideradas como un problema que tiene repercusión mundial, que pone en peligro al individuo y por consiguiente a la sociedad. Solo para empezar, ya causa hasta ahora 2,8 millones de mortalidad cada año, además también ocasiona en la mayoría de los casos daños irreparables tanto en la salud física y psíquica. La persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o exponerlos a sufrir accidentes, violencias y perjudicará a sus colegas de trabajo y familia. (117).

Está corroborado que dormir es un acto absolutamente necesario e imprescindible ya que en ese lapso se suscitan funciones fisiológicas esenciales que permitirán mantener el equilibrio psíquico y físico que la persona necesita para interrelacionarse en la sociedad, dichos sucesos lograrán: conservar la homeostasis del sistema nervioso central y de los demás tejidos, así también restablecerán los depósitos de energía celular y lograrán un óptimo cuidado de la memoria. Estos niveles se unen en una agrupación funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuyo origen rítmico es circadiana y resultado de la interacción de diversas áreas a nivel del tronco encéfalo, diencefalo y corteza cerebral (118).

El término sueño, empleado como el sinónimo de ganas de dormir como, por ejemplo, cuando se trata del: tiempo de sueño necesario para mantener el bienestar tanto físico y mental para cada persona. Así también, el sueño como un síntoma de las ansias o deseos de dormir; el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de

recostarse y la falta de energía; en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos inadecuadamente (119).

Sigmund Freud, denominó y distinguió, al psicoanálisis entre dos tipos de contenidos de los sueños: el manifiesto y el latente. La historia se da tal como el durmiente lo repite y la vive y el segundo para el psicoanálisis es lo que verdaderamente significa ese sueño, sería un opuesto del vivenciado por el durmiente y el psicoanalista entra en escena para interpretar verdaderamente al mismo (120).

Bañarse, es un acto de adoptar costumbres de higiene o limpieza que las individuos realizan para sobrellevar una óptima salud, estos actos pueden ser el lavado de manos, cepillado de los dientes, uso de ropa limpia, cuidado de la piel, pies, el autor define también como: “el cuidado de nuestro cuerpo de otras personas, para evitar aquellos factores nocivos” (121).

Se logrará una óptima salud, la higiene desempeña una enorme e importante eslabón dentro de los hogares. Existen diferentes gérmenes que no pueden ser observados a simple vista, pero se encuentran: en el aire, tierra, agua, en el cuerpo y los alimentos, suscitándose de esa manera diferentes enfermedades. EL autoestima desempeña un rol central con relación a este punto, ya que quien se aprecia y valora realiza denodados esfuerzos por encontrarse y quedar bien (122).

Durante el chequeo médico se solicitan diversos exámenes auxiliares, los cuales servirán de apoyo para diagnosticar una enfermedad antes de que empiecen a manifestarse los síndromes. Estos exámenes ayudarán a descubrir enfermedades o afecciones de manera anticipada, siendo más oportuno, fácil y accesible su tratamiento. Ciertos estudios son ejecutados en el consultorio del médico, otros

requieren instrumentos e insumos de primera calidad, para ello tendrán que trasladarse a un consultorio o clínica de mayor complejidad (123).

“Alimentación saludable, engloba en su definición básicamente a la disponibilidad de sustentos, al acceso de las personas y la adaptación biológica. Un hogar es considerado en una situación de seguridad alimentaria cuando las personas que la integran tienen acceso y disponen de manera sostenida de alimentos en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La convicción alimentaria existe cuando las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales (124)”.

Con relación a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayoría de los adultos niegan fumar, tampoco han fumado nunca de manera habitual, esto conscientes del daño que causa el fumar, algunos manifestaron que fumaron cuando fueron jóvenes y ahora no lo realizan porque también verían afectada la economía familiar ya que el costo del cigarrillo actualmente se ha incrementado de manera considerable.

Del sector en estudio se puede resaltar que la mayoría de los adultos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, ya sea en compromisos familiares, fiestas patronales o algún suceso que lo amerite.

Las bebidas alcohólicas que son ingeridas con mayor frecuencia por los adultos de la zona son la cerveza (matrimonio, bautizo, fiesta patronal, sepelios, fiestas de promoción), y el caliche que es preferido en una fiesta patronal (víspera) y velorios, es una bebida preparada a base de hierbas medicinales, maracuyá, naranja, azúcar y se añade una cierta cantidad de alcohol o ron cartavio como esencia y obtener el

producto final para el consumo.

Si hablamos de la cantidad de horas que reposan, mencionaremos que gran número duerme de 6 a 8 horas, establecido ya por cada organización familiar, los cuales se dedicarán durante el día a realizar las múltiples actividades, ya sea en el hogar, centro de trabajo, estudio. Muchos de los jóvenes que realizan sus estudios superiores en la ciudad de Huaraz, se levantan muy temprano ya que tienen que viajar por un tiempo más o menos de 40 minutos. Una actividad que implica que duerman poco son las personas que cuentan con negocios como las panaderías, agricultura y transporte pues duermen aproximadamente 4 horas.

En cuanto a los estilos de higiene se observa que la gran mayoría de adultos practican aseo corporal 4 veces/semana, lo cual demuestra que es una población relativamente higiénica y preocupada por mantener su buena apariencia. La frecuencia del baño está relacionada directamente con la temperatura del lugar, que oscila entre (16 y 18 °C) es por ello que no lo realizan de manera diaria que sería lo ideal; ello también acarrearía problemas dermatológicos originados por la resequedad de la piel.

Hablaremos ahora del examen periódico la mayoría de los entrevistados afirma que no se han realizado un examen médico, refieren que lo harán cuando se encuentren enfermos y sea muy necesario, solo en esos casos acudirán a un hospital, esto nos refleja el escaso interés por prevenir enfermedades posteriores. Nos relatan que en ocasiones cuando se sienten enfermos primero acuden a la medicina tradicional (ingieren infusiones de hierbas medicinales), si no sienten mejoría se automedican, y por último si la enfermedad se acentúa, recién allí acuden a un centro de salud.

Con relación al ejercicio físico se logró conocer que la mayoría si practican actividad física (caminar), para realizar las diversas tareas cotidianas como ir al trabajo, de compras al mercado, llevar y recoger a los niños de los diversos centros de estudio. También un considerable número de jóvenes practican variadas disciplinas deportivas como futbol, vóleibol, básquetbol por lo general los días sábados, domingos y feriados. No olvidemos de mencionar que también hay adultos mayores que no realizan ningún ejercicio físico debido a su estado de salud generalmente física.

Si nos referimos al ejercicio físico, obtuvimos que la gran mayoría de los adultos caminaron por más de 20 minutos en estas 2 últimas semanas, esto porque caminar es una necesidad primordial para trasladarse de un lugar a otro y a la vez ejecutar múltiples actividades que tienen cada uno de ellos en su cotidiano vivir, podemos mencionar la acción de ir de compras, a su centro de trabajo, de estudio, llevando a los niños al jardín, escuela primaria y dentro del hogar realizando las diversas tareas que se presenten.

En el tema de la nutrición, la mayoría de los adultos consumen carbohidratos por la facilidad en su adquisición, producción y satisfacción; con respecto al consumo de frutas la mayoría lo hace de 3 veces/semana, más de mitad comen carne 3 veces/semana, casi en su totalidad la población cría animales menores como el cuy, conejo y cerdo que son sacrificados en ocasiones especiales para la familia, mientras que la carne de carnero, pavo, pollo se adquieren en el mercado central. En relación a las verduras y hortalizas la mayoría lo consumen diariamente en diferentes estilos de preparación como segundos, ensaladas, tortillas, caldos sustanciosos para dietas.

Mencionaremos que el pescado lo consume la mayoría de 1 o 2 veces a la



semana debido a que solo días conocidos (viernes y sábados) llega el pescado fresco al mercado para la venta otros días solo venden congelado. Otro producto que podría suplir al pescado sería la trucha, pero tampoco se cuenta con ello durante todo el año, solo aparece ocasionalmente y en poca cantidad en las aguas del Río Santa en la estación del verano, con la aparición de las lluvias.

Otro alimento que la mayor parte come de 3 o más veces/semana es el huevo predominando el de granja, esto se debe principalmente a que el Hospital de Apoyo de Recuay a través del personal de nutrición realizan constantemente sesiones educativas y demostrativas en la preparación de diversos potajes saludables donde el ingrediente principal es el huevo, ya que es el alimento más completo que existe, por ser un potencial excelente de reserva de proteínas de buena calidad, asimismo contienen las vitaminas y los minerales necesarios que hay en toda dieta saludable y es un alimento muy asequible.

Los moradores del sector, durante la entrevista también mencionan tener conocimientos sobre alimentación, ya que constantemente son orientados y capacitados por diferentes ONGs (ADRA, Visión Mundial) y lo hacen por medio del programa del vaso de leche existente en el lugar.

Además orientan y ayudan a las madres antes y durante la preparación de los alimentos balanceados utilizando productos de la zona que contribuirán a mejorar la nutrición de sus hijos menores de 5 años y también de las gestantes, la frecuencia con que se alimentan los pobladores es de 3 veces al día y las gestantes 5 veces al día.

De la tabla con relación a los determinantes de los estilos de vida, extraeremos a un considerable sector de adultos niegan acudir a realizarse sus chequeos médicos permanentes, esperan enfermarse o agravarse para hacerlo, situación de

vulnerabilidad que los predispone a contraer múltiples enfermedades no diagnosticadas, que a lo largo del tiempo originarán un costo al gobierno y todo ello simplemente por el desinterés para con ellos.

#### **TABLA N° 04, 05 y 06**

En relación con los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos sector “A”- Recuay – Ancash, el 66,7% (80) cuentan con apoyo social natural por parte de su familia, 73,3% (88) no reciben ningún apoyo social organizado, 84,2% (101) cuentan con apoyo social organizado del estado y de otros, 85,8% (103) acuden a un hospital para ser atendidos, 66,7% (80) mencionan que el centro de salud está lejos, 50,8% (61) tienen Seguro Integral de Salud - MINSA, 79,2% (95) refieren que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular y el 68,3% (82) opinan que la atención fue regular y se finaliza con el 100% (120) niegan la presencia de pandillas en su entorno.

Del mismo modo apreciamos que los datos hallados en el actual estudio son similares a los obtenidos por Aranda, J.(125), cuya tesis denominada: “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”. Concluye con cifras de: El 82% de damas acudieron para ser atendidas durante el último año a un hospital, 62,8% afirma que la zona de atención se halla ubicada cerca de la vivienda, 80,4% refieren tener el Seguro Integral de salud del Ministerio de Salud, 70,8% evalúa como regular el tiempo que esperó para ser atendido, 74,4% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular y el 80,8% de las mujeres afirman que si existe pandillaje cerca de su casa. Asimismo estos resultados no son semejantes debido a que el 100% de las damas encuestadas niegan recibir apoyo social natural ni organizado.

Los hallazgos de la investigación revisada tienen similitud con lo recopilado de Wong, J. (126), con la tesis denominada: “Determinantes de Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor- Huacho, 2017”. Donde concluye que 85,2% recibe algún apoyo social de la familia, 63% niega recibir apoyo social organizado, 100% evalúa al lugar que la atendieron como regular, 98% está afiliado al Seguro Integral de Salud, 51,1% asegura que el tiempo de espera para ser atendido fue regular, 80% afirma como regular la calidad de atención que recibió.

Otro resultado similar hallado por Justo, L. (127). Con la tesis titulada: “Determinantes de Salud de los Adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri- Independencia - Huaraz, 2014”. Concluye que: El 52% percibe un apoyo de su familia, 100% niega recibir apoyo social organizado, 48% afirma que el hospital se encuentra a regular distancia a la casa, 94,1% cuenta con el Seguro Integral de Salud, 38,2% califica al tiempo de espera como regular, 44,1% opina a la calidad de atención también regular, 94,1% descarta la presencia de pandillaje ni delincuencia en su entorno.

Las cifras son casi idénticas con lo hallado por Pinedo, P. (128), en la tesis llamada: “Determinantes de Salud de los Adultos Maduros Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015”. Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, un 52% (62) afirma el lugar donde fueron atendidos ese encuentra ubicado a regular distancia de sus viviendas, 59% (71) cuentan con el Seguro Integral de Salud, 49% (59) califican al tiempo de espera como regular, 42% (50) afirman como regular a la calidad de atención, 100% (120) no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas y el 100% (120) declaran no recibir algún apoyo social organizado.

Este estudio revisado también difiere a lo ejecutado por Sipan, A. (129), cuya trabajo nominado: “Determinantes de Salud de los Adultos Mayores Asociación El Paraíso- Huacho, 2017”. Donde reporta que el 26,8% (33) es merecedor de apoyo social organizado de auxilio al enfermo, 67,5% (83) fueron tratados en el hospital, 48% (59) consideró que el hospital donde fueron atendidos está lejos de sus hogares, 52,8% (65) están afiliados a ESSALUD, 49,6% (61) califican como demasiado largo al tiempo de espera para su atención, 47,2% (58) señalan la presencia de pandillaje en su sector.

Entendemos por apoyo social natural a todo lo concerniente con la solidaridad, a través del cual, las emociones sobre el carácter para apoyar se convierte en obligatorio o voluntario de apoyo a familiares, amigos y que conllevan a modificarse en el camino de la vida y además se realiza la apreciación del apoyo que se recibió por parte de los merecedores. Por lo tanto, el autor conceptualiza como: “la función y la calidad de las interacciones sociales entre un ser humano y los demás ciudadanos de su entorno, el apoyo a la cual una persona es merecedora contribuirá a incrementar su autoestima, confianza y seguridad y le hará sentirse cuidado, valorado y querido” (130).

Un apoyo social organizado se halla conformado por recursos espirituales, psicológicos y materiales que nuestra sociedad otorga al poblador, con única finalidad de afrontar eventos adversos que pongan en riesgo su supervivencia, es un acto mediante el cual las relaciones interpersonales se ven consolidadas, en el momento exacto de entregar y recibir bienes o servicios que a posteriori serán usados en beneficio personal y/o familiar (131).

El programa social pensión 65 tiene como finalidad ayudar a gente mayor de

65 años, claro que solo aquellas que se encuentren limitadas de las condiciones básicas para su subsistencia, brindando protección tanto económica y de salubridad. El país frente al deseo de otorgar seguridad a un grupo altamente susceptible y muchas veces olvidados por sus descendientes otorga un monto económico de 250 soles por persona cada dos meses, dicho monto debe ser usado priorizando necesidades (alimentación, salud, vestido) (132).

Se denomina organismos de salud a los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Lugares a en que la población asiste ya sean enfermos o sanos, para recibir el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación adecuada y efectiva. Encontramos diversos tipos de hospitales, clasificados de acuerdo a la complejidad y enfermedades de cada persona (133).

El acceso geográfico a los lugares prestadores de salud es entendida como el espacio que existe entre el lugar que ofrece el servicio al punto donde se encuentra la persona que acudirá. El hallazgo que existe de esta interrelación (oferta y demanda), demarcará la disponibilidad y la asistencia permanente a dichos servicios por parte de la ciudadanía. Cuando la ubicación geográfica conlleva a un acto de marginación para el no uso de los servicios de salud en las diversas zonas de la jurisdicción, se debe enfatizar en analizar las relaciones de espacios entre ambas (134).

Se define con el término de distancia al espacio de tiempo que se genera entre dos sucesos; o también al vacío que hay entre dos objetos, individuos o espacios. Por ello decimos que el trayecto entre dos ciudades o comunidades, como los kilómetros que tenemos que viajar y así arribar de una ciudad a otra. El acceso a los distintos servicios públicos, como por la distancia física; gasto económico, que implican para

poder ser utilizarlos o por el escaso conocimiento de su existencia y función, para los que fueron creados (135).

Del mismo modo el Sistema Integral de Salud (MINSa), promueve la accesibilidad a prestaciones de salud con equidad priorizando a individuos que están en condiciones de pobreza y extrema pobreza, garantizando un aseguramiento público sostenible que financie los servicios para la prestación de atención y que conlleven a la disminución de la tasa de morbimortalidad y por ende mejorar el período de salud de las personas (136).

Tiempo de espera es un resultado que nos permitirá calificar a un elemento de la calidad, su presencia tiene vital significación en urgencias y emergencias. Teniendo excepciones en cada uno de los niveles de atención, es el tiempo límite que transcurre desde que el paciente solicita ser atendido, hasta que entra en contacto con el profesional tratante de sus afecciones (137).

Entendemos por calidad en la atención que brindan los establecimientos de salud al trato que brindan todos los trabajadores de dicha institución a la persona que acude a él para aliviar sus malestares y/o ser atendido de acuerdo amerite la situación. Se plantea que calidad en atención alcanza una calificación partiendo de estos indicadores: la formación académica del personal de salud, habilitación para desempeñarse profesionalmente y la formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipos con que cuenta el centro de salud y la comunicación bilingüe en las consultas; consultorio de medicina tradicional y sala de partos con enfoque intercultural (138).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), concretiza como calidad del servicio de salud: A la satisfacción de las necesidades del usuario, disminución de

riesgos al paciente, la prevención, recuperación y rehabilitación en su totalidad. Hay una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr una armonía del sistema de salud (139).

La delincuencia juvenil aumento de manera considerable en los últimos anos, especialmente en la población limeña, estos incrementos son más notorios en lugares rurales, a su vez el principal problema social que amedrenta a la sociedad. Se tiene en cuenta que un tercio de la violencia registrada a las personas son realizadas por grupos de pandillas juveniles, así pues se observa el crecimiento incontrolado de pandillas, manteniendo en zozobra a la comunidad en especial en zonas rurales (140).

El autor define a una pandilla como: “una agrupación de individuos que tienen una relación estrecha, íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una interacción cercana con ideales y convicciones comunes entre los miembros. Esta afinidad les impulsa a realizar acciones de manera grupal, desde ir a fiestas o hasta cometer actos violentos o delictivos” (141).

El puntillismo conocido como uno de los problemas más relevantes perjudiciales para la juventud. En su mayoría conformado por grupos de jóvenes que transcurren de la niñez a la adolescencia y todos ellos siguiendo un solo objetivo que es: animar algún equipo de futbol o salir en protección de su barrio. Estas pandillas las conforman muchachos de escasos recursos económicos con problemas en sus familias, así mismo a causa de una necesidad de comunicación entre los padres e hijos (142).

El análisis de la presente tabla fue también obtenido a través del cuestionario, reciben apoyo de sus familiares en todo momento especialmente en las dificultades. Por lo tanto se reafirma diciendo que la familia fue, es y seguirá ocupando un sitial

muy importante dentro de la sociedad por ser la fuente de sostén de quién lo requiera.

El apoyo social organizado no todos lo reciben, ya que el lugar no se encuentra enmarcado en zona de extrema pobreza. Las escasas personas que son merecedoras de un apoyo social organizado son los adultos mayores, personas con discapacidad física, jóvenes que provienen de hogares humildes con ingresos económicos inadecuados que estudien el nivel superior, todas estas personas reciben el apoyo por parte de la iglesia católica que trabaja mancomunadamente con una parroquia de Alemania, ellos envían el dinero para poder subvencionar la ayuda mencionada.

En relación al apoyo social del estado casi todas las mujeres gestantes y con hijos menores de 4 años son merecedoras del Programa Vaso con Leche, también existe el programa juntos que por cierto en Recuay tiene mucha afluencia de participantes y su presencia está muy enfocada en el cuidado y atención de los niños (alimentación, educación, vestimenta, salud e higiene), está dirigido por una ingeniera que realiza un monitoreo constante y estricto para su cumplimiento de todo lo estipulado en sus normas; otro programa existente es pensión 65 del cual también hay una gran cantidad de merecedores y otra parte insatisfecha por no estar considerados dentro de él. Todos ellos, programas que crearon en la población un asistencialismo y dependencia.

En Recuay distrito existe un Hospital donde la mayoría acude para ser atendidos ante una dolencia por medio del Seguro Integral de Salud, se encuentra relativamente lejos (12 cuadras) del sector considerado en la presente investigación, si se va caminando el tiempo utilizado es de más o menos 20 minutos y con



movilidad 10 minutos, con regular calidad de atención debido básicamente a la inadecuada infraestructura y esto asociado al tiempo de espera al profesional que brindará la atención.

Recuay se caracteriza por ser una ciudad tranquila, silenciosa libre del tráfico vehicular, pacífica, donde todavía gracias al altísimo no llegan estos azotes sociales como la delincuencia, prostitución, bandas organizadas y algo muy importante tampoco hay la presencia de discotecas, bares y donde casi en su totalidad los habitantes se conocen, protegen y apoyan, se practica siempre los valores en casa, barrio, colegios y todas las instituciones existentes.

De manera preventiva y permanente los moradores del sector cuentan con el servicio de Serenazgo durante el día y noche; por las mañanas priorizan la vigilancia en las instituciones educativas y por la noche en todo el distrito, los cuales se hallan bajo la dirección, supervisión y control del Gobierno Provincial de Recuay, también se tiene la presencia de la Policía Nacional del Perú, que se encuentran muy bien ubicados en su propio local.

## V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- Determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, poseen secundaria completa y superior no universitaria, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, tienen ingreso económico menor a S/.750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: menos de la mitad tienen piso lámina asfáltica; más de la mitad tienen casa propia, techo de adobe, con dormitorio independiente; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, paredes de adobe, cocinan con gas; todos cuentan con conexión de agua domiciliaria, baño propio, alumbrado permanente, recogen la basura dos veces por semana y eliminan en carro basurero.
- Determinantes del estilo de vida tenemos: más de la mitad consume huevo, carne 3 o más veces /semana; la mayoría no fuma ni han fumado antes, ingieren ocasionalmente bebidas alcohólicas, duermen entre 6 a 8 horas, se bañan 4 veces /semana, no realizan examen médico periódico, caminan como actividad física, consumen fruta, pan, verduras y hortalizas diariamente, pescado 1 vez /semana, fideos 3 veces/ semana.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: más de la mitad perciben apoyo familiar y organizado, la distancia del lugar de atención fue lejos, cuentan con Seguro Integral de Salud, la atención recibida fue regular; la mayoría no recibe apoyo social organizado, se atendieron en un hospital, el tiempo de espera fue regular; finalmente todos refieren la no presencia de pandillaje cerca de sus casas.

## 5.2. Recomendaciones:

- Una vez obtenida las cifras finales haremos llegar un informe detallado a la Dirección del Hospital de Apoyo de Recuay conteniendo toda la información obtenida del sector en estudio. Posteriormente se coordinará con ellos para ver si es conveniente informar a la superioridad y desde allí enfocar nuestra atención planteando estrategias y actividades de prevención y promoción en los adultos habitantes y por ende en las variables identificadas con deficiencias.
- Se sugiere a las autoridades y personal que labora en el Hospital de Apoyo de Recuay a tener más oportunidades de diálogo y acercamiento con la población de dicho sector, programar y realizar reuniones de concertación con las autoridades de otros sectores para trabajar multisectorialmente, con un solo fin. También se requiere constante información y capacitación, ya que si bien es cierto dicho sector cuenta con la implementación de los servicios básicos, también necesitamos tener orientación sobre otras actitudes relacionadas por ejemplo sobre la importancia de la higiene y nutrición.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Causas de Defunción [página en internet]. [Actualizado en enero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.
2. La Salud del Adulto a Nivel Mundial. [Internet]. [Actualizada en junio del 2016] [Citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter1-es.pdf>
3. Scielo. La Salud del Adulto en América Latina. [Internet]. [Actualizada el 2016] [Citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012147001000064](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012147001000064)
4. Files.saludpublicasur.com.ar/.../DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%20UNAJ- Salud Pública. 3ª Clase. [Página en internet].
5. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet]. [Citado 20 de junio 2018] Disponible desde el URL: <http://www.who.int/social-determinants/es/>
6. CELADE. Edición Especial con Ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas Sobre el Envejecimiento, Madrid 2002. Santiago de Chile, marzo 2002. [Citado 18 de junio 2018] Disponible desde el URL: [http://www.monitoringris.org/documents/norm\\_glob/mipaa\\_spanish](http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish).
7. Tarlov, A. Social Determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D(Eds), Health and social organization. London. Routledge. Pp. 71-93. [Citado 18 de junio 2018] Disponible desde el URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/e/9781134791118/chapters/10.4324%2-11>
8. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana

- de la Salud, 84 pp; 2005. [Citado 21 de junio 2018] Disponible desde el URL:  
<https://www.equipu.pe/dinamic/publicacion/adjunto/Determinantessocialesdelasaludenperu-14>
9. Valdivia, G. Aspectos de la Situación de Salud del Adulto y Senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
  10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998. [Citado 21 de junio 2018] Disponible desde el URL:  
<https://D.Independent+inquiry+ inequalities+in+health&ots20inquiry%20into>.
  11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008. [Citado 20 de junio 2018] Disponible desde el URL: <http://www.who.int/social-determinants/es/>
  12. Ministerio de Salud. Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010. [Citado 21 de junio 2018] Disponible desde el URL: [https://www.researchgate.net/.../265376754\\_INFORME\\_TECNICO\\_FOROS](https://www.researchgate.net/.../265376754_INFORME_TECNICO_FOROS)
  13. Ministerio de Salud. Plan Nacional Concertado de Salud. Perú. Julio; 2007. [Citado 19 de junio 2018] Disponible desde el URL:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000\\_PNCS](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/000_PNCS)
  14. Gonçalves M y Colab. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en los Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo Original; 2006.
  15. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la Nueva Agenda

Social Desde la Mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. 2da.Ed.  
Chile: OPS; 2006.

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y Salud Pública en las Américas. Salud (MINSA). Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud. Acciones a Desarrollar en el Eje Temático de Nutrición y Alimentación Saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
17. Ministerio del Ambiente. Análisis Ambiental del Perú: Retos Para Un Desarrollo Sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
18. Congreso de la República. Ley N° 29344: Metodología para el Análisis de Ley y Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
19. Prosalus. Análisis de la Realidad Perú; 2008. Dispon [http://www. Prosalus.Es/Gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf](http://www.Prosalus.Es/Gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf) en:
20. Ramírez, P. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas Familiares de los Adultos del Sector “A”- Recuay – Ancash, 2015.
21. Samir, B. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en Población Adulta de Concepción. 20 de abril Chile; 2015.

22. Bolaños, M. Determinantes de la Salud Envejecimiento de la Población en Costa Rica, spa Universidad de Costa Rica; 2012.
23. Beltrán, J. Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano Bello Horizonte –Lima; 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
24. Martínez, J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Sullana – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016.  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038196>
25. Neyra, Y. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 21 de julio 2018] Disponible desde el URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035412>
26. Ávila, J. Determinantes de Salud en los Adultos del Caserío Los Olivos de sector “O” – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013. [Citado 21 de julio 2018] Disponible desde el URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000003534>.
28. Santillán, Y. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huaraz –2013. [Citado 21 de julio 2018] Disponible desde el URL:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040305>

29. Villanueva, A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio Parco Grande - Pomabamba - Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 21 de julio 2018] Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/173>.
30. Factores determinantes de la salud - Sociedad Argentina de Cardiología <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/.../factores-determinantes-de-la-salud.pdf>  
Determinantes: variables, condiciones que determinan el nivel de salud de los canadienses," documento que se conoce como "The Lalonde Report". Partió de la base de.... <http://salud.ciee.flacso.org.ar/files/flacso/pdf/Modulo1.pdf>. 2.
31. Schoenbach V. Diseños de Estudio Analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: [http:// www. Epidemiolog.net/es/en desarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.Epidemiolog.net/es/en desarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
32. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. [Citado 20 de julio 2018] Disponible en URL: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion>.
33. Bugada, S. Definición de Edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [Citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
34. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la Acción. [Documento en Internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/ biblioteca %20](http://www.amssac.org/biblioteca%20)



sexualidad % 20 conceptos.htm.

35. Eustat. Definición de Nivel de Instrucción. [Portada en Internet]; 2010. [Citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
36. Ballares, M. Aporte de Ingresos Económicos de las Mujeres Rurales a sus Hogares. Fundación Latinoamericana de Innovación Social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf>
37. Autor Definición de Base de Datos on Line. Definición de Ocupación. [Portada en Internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http:// Definición. De/ocupación](http://Definición.De/ocupación).
38. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)
39. Lama, A. En el Marco del Fondo de Investigaciones del Programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.
40. Licata, M. Concepto de Estilo de Vida. [Portada en Internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / Actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.Com/deportes/Actividad-fisica-salud.htm).
41. AA. VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los

- Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9.  
Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
42. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
43. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
44. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la Investigación. [Apuntes en Internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
45. Hernández, y otros. Validez y Confiabilidad del Instrumento. [Biblioteca Virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: [http://www.Eumed.Net /Libros /2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm](http://www.Eumed.Net/Libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm).
46. Llanque, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna; 2013. [Tesis Para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
47. Pajuelo, A. Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Sector “C” Huaraz-Distrito, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013. [Citado 21 de julio 2018] Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000035532](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000035532)
48. Huanri, P. y Romero, J. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del AA. HH. Alto Perú” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en

- Enfermería]. Casma. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012.  
[Citado 20 de julio 2018] Disponible en URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000001697>
49. Oyola, C. Estilos de vida y Factores Biosocioculturales del Adulto del Asentamiento Humano 14 de Febrero – Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2012.
50. Sipan, A. Determinantes de Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso-Huacho, 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Huacho-Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado 23 de julio 2018] Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
51. Morillo, G. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano San Pedro - Chimbote, 2014. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] - 2014. [Citado 23 de julio 2018] Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3246>
52. Reyna, M. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Nuevo Chimbote [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]-2012. [Citado 20 de julio 2018] Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000018549>
53. Regalado, E. Osorio, Y Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos- Carhuaz [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huacran – Carhuaz]- 2009.

[Citado 20 de julio 2018] Disponible en URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000016241>

54. Haro, A. Loarte, C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Cachipampa – Huaraz] -2010. [Citado 20 de julio 2018] Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000016936](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000016936).
55. Minaya, S. Loli, N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009. [Citado 18 de julio 2018] Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000016939](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000016939)
56. Salas, S. Que es Sexualidad y Equidad de Género. [Serie Internet]. [Citado 2011Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el ULR:<http://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7vz>.
57. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [Citado Mar.20.]. [Alrededor de una Pantalla]. Disponible: en[http:// www. Inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cp\\_v2010.pdf](http://www.Inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp_v2010.pdf)
58. Cooperativa de Ayuda Remesas Exteriores (CARE). Solo el 10% de Niñas Peruanas Culmina la Educación Secundaria. [Serie internet]. [Citado. Junio. 21]. [Chicos con sueños]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: [www.rpp](http://www.rpp).

- com. Pe/2013-06-21-care--solo-el-10-de-ninas-peruanas-culmi...
59. Gutiérrez, v. Estudio. La Vivienda Social Como Respuesta a una Mejor Calidad de Vida la Paz Bolivia, 2009. [Tesis para optar el grado de doctor] Universidad Mayor de San Andrés, 2009. [Citado 16 de julio 2018] Disponible en Biblioteca Digital. UMSA. bo: 80 80 /rddu/bitstream/123456789/.../t-1079.pdf
  60. Hadad, N. Relacionados con Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en Escolares de 12 Años de Edad del Distrito de Canta - Lima en el Año 2011. [Revistas peruanas]. [Serie Internet Citado]. [Enero 10]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible desde revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1814...script=sci\_arttex
  61. Quiñonez, L. Estudio Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabí Quiñones España Riobamba Ecuador, 2012. [Tesis para optar el grado de Doctor]. [Escuela Superior Politécnica de Chimborazo] 2012. [Citado 16 de julio 2018] Disponible Desde: dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/ 123456789/ 1473/1/64T00037.pd.
  62. Rios, B. Análisis de la Vulnerabilidad y Determinación del Riesgo I Etapa - Lima Cercado. [Serie internet]. [Citado oct. 01]. [Alrededor de 1 pantalla]. 2013. Desde [publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios-](http://publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios-)
  63. Chia, S., Hedmont, M. y Ruiz, O. Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad: Resultados Desde el Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja, 2012. [Informe final de investigación]. [Universidad Autónoma de Manizales]. Disponible desde: [repositorio.autonoma.edu.co/.../Informe%20final%20](http://repositorio.autonoma.edu.co/.../Informe%20final%20) Tesis

%20mayo%2.

64. Garnica, E. Determinantes y Medida de la Calidad de Vivienda Social Agosto, 2010. [Resumen en internet]. [Agos. 01]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible desde: [cladea.org/.../index.php?...determinantes-y-medida-de-la-calidad-de-vivi](http://cladea.org/.../index.php?...determinantes-y-medida-de-la-calidad-de-vivi).
65. Ruth, G. Medio Ambiente, Pobreza y Género: Uso y Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana, México, 2010. [Tesis para optar el grado de maestro]. Universidad de México. 2010. [Citado 15 de julio 2018] Disponible desde: [docencia.colef.mx/.../Tesis%20MAIA\\_Ruth%20Gaxiola%20Aldama.pdf](http://docencia.colef.mx/.../Tesis%20MAIA_Ruth%20Gaxiola%20Aldama.pdf)
66. Mínguez, V. Pautas de Transmisión de Valores en el Ámbito Familiar, España – 2005. [Para optar el grado de Doctor]. Universidad de Murcia. 2005. [Citado 16 de julio 2018]. Disponible desde: [www.slideshare.net/ilfamutpl/tesis-valores-y-familia](http://www.slideshare.net/ilfamutpl/tesis-valores-y-familia).
67. Morris, M. Estudio Identificación de los Determinantes Sociales de la Alimentación en un Grupo de Familias Pertenecientes a los Estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibón, Bogotá – 2010. [Trabajo para optar el grado de Nutricionista Dietista]. [Pontificia Universidad Javeriana]. 2010. [Citado 16 de julio 2018] Disponible desde: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pd](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pd).
68. De la Barrera, B. Y Vargas, L. Estudio Taller de Proyectos de Vida Como Vacuna para Evitar la Resistencia en Menores por la Infracción de Robo en el Consejo Tutelar de Pachuca, Hidalgo – 2006. [Título para obtener el grado Licenciado en Psicología]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2006.

[Citado 16 de julio 2018]. Disponible desde: [dgsa.uaeh.edu.mx:8080/.../Taller%20de%20proyecto%20de%20vida.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/.../Taller%20de%20proyecto%20de%20vida.pdf)

69. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Noviem. 21]. [Página Libre en Internet]. [Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/tipos de familias](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familias), [tipos de viviendasymonografia.com](http://tipos.de.viviendasymonografia.com).
70. Enciclopedia. Seguridad Jurídica de Tenencia, [Página modificada en internet]. [oct. 16]. [1 pantalla]. 2013. Disponible desde: [es.wikipedia.org/wiki/Vivienda digna](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna).
71. Enciclopedia Libre Definición de Vivienda, [Octub. 16.] [1pantalla libre].2013. Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda arquitectura](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura).
72. Laz, B. Definición de vivienda, [Los Ángeles Since 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
73. Vásquez, C. Conceptos y Definiciones de Población y Vivienda [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre 13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos \\_definiciones\\_ de\\_población%C3%B3n\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_población%C3%B3n_vivienda.html)
74. Tenencia de Vivienda [Artículo en Internet]. [Página Modificada Ener. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [http://Tenencia de Vivienda](http://Tenencia.de.Vivienda).
75. Diccionario: Definición de Piso. [Reporte en Internet]. [Noviem. 06]. [1 pantalla libre].2013. Desde URL: [http://es.definicion\\_de\\_piso.html](http://es.definicion_de_piso.html).
76. Diccionario: Definición de Piso. [Reporte en internet]. [Setiem. 12.] [1 Pantalla Libre]. 2013. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
77. Muñoz, S. Este Artículo se Deriva de la Investigación; Habitabilidad de la Vivienda de Interés Prioritario en Reasentamientos Poblacionales. Una Mirada

- Desde la Cultura en el Proyecto Mirador de Calasanz. Medellín-Colombia, desarrollada para Optar al Título de Magíster en Estudios Urbanos y Regionales. [Artículo de investigación]. [Universidad Nacional de Colombia].2009-2011.
78. Virginia, S. Definición de Viviendas [Artículo de internet] 2010 [Citado Setiembre del 2011]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [Hhttp //es. Psicopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
79. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309213/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/)
80. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en Internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).
81. Diccionario: Enciclopedia Libre Definición de Pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>.
82. Diccionario: Definición de Pared. [Documento en Internet]. [Citado Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
83. Características de la Vivienda Conceptos. Sobre Conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 8.]. 2012. Disponible desde el URL: [http. // Conce.Ptos.com/características de la vivienda](http://Conce.Ptos.com/características de la vivienda).
84. Martínez, Y. Conceptos y Definiciones Censales Censo Nacional de Población [Documento en Internet]. [Citado Noviem. 17.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/>



content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf.

85. Números de Habitantes [Artículo en Internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ número d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/número_d_habitantes).
86. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).
87. Organización Mundial de la Salud la Meta de los (OMS), relativa al Agua Potable y al Saneamiento. [Reporte de Internet]. [Citado Febrero 20]. [1 PantallaLibre].Desde:URL:[http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1198255419JMP\\_06\\_es.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf).
88. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del Agua Potable. [Reporte de Internet]. [Citado Ener. 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/.../gdwq3\\_es\\_full\\_lowresources.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowresources.pdf)
89. Ellarvi, A. Disposición de Excretas en el Perú. [Artículo en Internet]. 2010 [Citado May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla] 2010. Disponible en: [http:// coyuntura deposición. Com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.depositacion.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú).
90. Heperian: Combustible para Cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html)
91. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Marz. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en [definiciones/gas/](http://definiciones/gas/)
92. Buganda, S. “Definición de Energía Eléctrica” [Artículo de Internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL:

hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad

93. Calle G. Definición de Tipo de Energía o Combustible que se Utiliza para Cocinar. Artículo de Internet [Citado Octub. 19.]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible desde: URL: <http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza.cocinar01708629135.html>.
94. Concepto de Basuras y su Disposición. [Artículo en Internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos.com](http://www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos.com).
95. Definiciones de Depositar. [Monografía de Internet]. [Citado My. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.De / dispococión/](http://definiciones.de/disposicion/).
96. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de Internet]. [Citado May. 14.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/ recolección/](http://definiciones.de/recoleccion/).
97. Definición Lugares de Eliminación de los Desechos. [Portada en Internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: [http: // definiciones/ocupación/](http://definiciones/ocupacion/)
98. Disposición y Eliminación [Portada en internet]. [Citado Octu. 27]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: [http://definicion.de/disposición/](http://definicion.de/disposicion/)
99. Instituto Nacional de Defensa Civil [Portada en internet]. [Citado 2013 Octu. 01]. [Alrededor de 1 pantalla]. Desde: [publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios- 60](http://publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios-60)
100. Díaz, C. Estudio Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid [Para optar el grado de Doctor]. [Universidad Complutense de Madrid] 2005. Disponible Desde [Biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf](http://Biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf)
101. Girón, P. Determinantes de la Salud Percibida en España- Madrid en el Año

- 2011, [Para optar el grado de Doctor]. [Universidad Complutense de Madrid] [Citado 16 de julio 2018]. Disponible desde: [www.tdx.cat/Universidad Complutense de Madrid](http://www.tdx.cat/Universidad Complutense de Madrid).
102. Campos, M. Estudio Hábitos Alimentarios de la Población Adolescente Autóctona y Emigrantes en España, 2011. [Tesis para optar el grado de Doctor]. [Universidad de Cantabria] 2011. [Citado 17 de julio 2018]. Disponible desde [repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf?...1](http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf?...1)
103. Córdente, C. Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Castilla la Mancha IXXXX]. 2011. Disponible desde: [www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf](http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf).
104. Caluña j. Y Escobar, J. Estudio Estilos de Vida en los Pacientes Hipertensos Adultos y Adultos Mayores que acuden a los SCS de las Parroquias San Pablo de Atenas y Balsapamba Durante el Periodo Diciembre 2010 a Marzo del 2011 – Ecuador, [Para optar el título de licenciado en Enfermería]. [Universidad Estatal de Bolívar]. Disponible desde [www.biblioteca.ueb.edu.ec/.../TESIS%20DE%20ESTILOS%20DE%20V](http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/.../TESIS%20DE%20ESTILOS%20DE%20V)
105. Crisostoma, y. En su estudio Titulado Diagnóstico Situacional de las Viviendas y Hábitos Saludables en la Comunidad Campesina Santa Cruz de Pichiu [Informe de investigación]. [Asociación Evangélica Luterana de Ayuda Para el Desarrollo Comunal]. 2009. Disponible desde: [www.fondomineroantamina.org/.../fma-diagnostico-santa-cruz-pichiu.pdf](http://www.fondomineroantamina.org/.../fma-diagnostico-santa-cruz-pichiu.pdf).
106. González, J. En su Estudio Denominado Evaluación del Estado Nutricional

- de un Grupo de Adultos Mayores Pertenecientes al Plan Nueva Sonrisa Dispensario Santa Francisca Romana- Bogotá, 2011. [Para optar el título de Licenciado en Nutrición y Dietética]. [Pontificia Universidad Javeriana]. Disponible desde: [www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf](http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf)
107. Villanueva, A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio Parco Grande - Pomabamba - Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 20 de julio 2018] Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/173>
108. Sicart, M. Estudio Estudio de los Hábitos Alimentarios en Población Universitaria y sus Condicionantes, 2005. [Para optar el grado de doctorado]. [Universidad Autónoma de Barcelona]. [Citado 17 de julio 2018] Disponible desde [www.tdx.cat](http://www.tdx.cat) › Departament de Ciència Animal idels Aliments.
109. Mendoza, G. Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños (as) de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros Jara del Cantón Naranjito, Milagro - 2012. [Para optar el título de magister en gerencia educativa]. [Universidad Estatal de Milagros]. [Citado 17 de julio 2018] Disponible desde: <https://es.scribd.com/TESIS-INFLUENCIA-DE-LOS-HABITOS-ALIM...>
110. García, P. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. Asentamiento Humano Señor De los Milagros - Chimbote 2014, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015. [Citado 17 de julio 2018] Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>

/?ejemplar=00000033258

111. Chunga, P. Determinantes de Salud en los Adultos del Asentamiento Humano 03 de Abril – La Arena- Piura 2013, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017. [Citado 17 de julio 2018] Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2048>
112. Aurelio, B. 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/ www.org/conceptos habito fumar.](http://www.org/conceptos_habito_fumar)
113. 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/>
- 114.-Santana, F. Definición de Fumar [Articulo en internet] [Citado 13 de enero 2017]. Disponible en el URL: [http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion#simili\\_main](http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion#simili_main)
115. Gonzales, M. Definición de Fumar [Artículo en Internet]. [Citado 14 nov. 2013]. Disponible desde: [http://es.org/Fumar.](http://es.org/Fumar)
116. Organización Mundial de Salud. [Artículo en Internet] Tabaquismo. [Documento en internet]. Disponible En el: [www.who.int/topics/tobacco/es/.](http://www.who.int/topics/tobacco/es/)
117. OMS. Alcohol. [Nota descriptiva]. [Citado en febrero 2011]. Disponible desde:[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)
118. Enciclopedia Libre: Definición de Sueño [Serie Internet]. [Citado 2017 octubre. 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o.](http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o)

119. Definición de Sueño. [Diccionario en internet]. [Citado 2016 Mar. 23]. Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/sueno.php>.
121. Mendoza, O. Higiene Personal. Concepto, [artículo en internet] 2013. [Citado 2017 noviembre 12] Disponible en: [www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higiene-personal](http://www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higiene-personal).
122. Labotec. Importancia de Chequeos Anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012. [Citado 17 de julio 2018]. Disponible en: <https://www.saludpanama.com/importancia-del-chequeo-medico-anual>
123. Zurita, Beatriz. Calidad de la Atención de la Salud. [Artículo en internet]. [Citado el 26 de noviembre del 2016]. Disponible en el URL: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58\\_n1/casalud.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm).
124. Definición ABC [Página en Internet]. Huaraz: Clasificación de los Alimentos. [Citado 2017 Marzo 20]. [Alrededor de 3 paginas], 2009. Perú. Disponible desde: [glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydieteticaunefapcconcepto-clasificacion.html](http://glisedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydieteticaunefapcconcepto-clasificacion.html).
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. Wong, J. Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor - Huacho - Ancash, 2017. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018. [Citado 17 de julio 2018] Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
127. Justo, L. Determinantes de Salud en Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri- Independencia- Huaraz, 2014, [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. [Citado 17 de julio 2018] Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000044892](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000044892)
128. Pinedo, P. Determinantes de Salud en los Adultos Maduros – Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017. [Citado 17 de julio 2018] Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/?ejemplar=00000039188](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000039188)
129. Sipan, A. Determinantes de Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso-Huacho, 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Huacho. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado 23 de julio 2018] Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
130. Domínguez J. Apoyo Social Natural, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga - 2010. [Tesis para optar el título de Doctor]. España: Universidad de Málaga.
131. Enciclopedia Libre: Definición de Higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.org//Higiene>.
132. Universidad de Cantabria. Qué es el Apoyo Social Organizado. [Serie en Internet]. [Citado el 12 de marzo del 2016]. Desde: [ocw.unican.es](http://ocw.unican.es) Bloque Temático IV Tema 13. El Apoyo Social
133. Pierina P. El Impacto del Vaso de Leche. Lima, Perú. 2016.
134. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en Internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es.www.Org/examen](http://es.www.Org/examen).

Medicopermanente/exámenes médicos.

135. Valosn, B. Avalos, 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>
136. Definiciones. Examen Médico, [Enciclopedia libre]. [Citado Febrero de 17.] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http://es.definicion.org//Examen\\_médico](http://es.definicion.org//Examen_médico)
137. 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/>
138. Diccionario 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>
139. 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/>.
140. 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](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf).
141. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) datos de problemas sociales. [Documento en Internet]. [Citado Agost. 2]. [Alrededor de 1 pantalla] 2008. Desde: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales)



../Lib1152/libro.pdf

142. Real Academia. Definición de Pandillas Juveniles [pantalla de internet]  
[citado 28 julio 2006] Disponible desde:  
[http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas- juveniles-definición-y causa](http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definición-y-causa)
143. Actividad Física. [Artículo en Internet]. [Modificado Feb. 9]. [Alrededor de 1  
pantalla]. Disponible desde: [publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no](http://publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no)



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY- ANCASH, 2015**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:** Iniciales o seudónimo del nombre de la  
Persona.....

**Dirección**.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICOS**

**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 FÍSICO**

**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 semana ( )
- 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 ( ) No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

**Usted realizó 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.DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Percibe algún apoyo social natural:**

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



**Percibe algún apoyo social organizado:**

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

**Percibe algún apoyo social organizado:**

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

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

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

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

- Muy cerca de su casa ( )
- Regular ( )
- Lejos ( )
- Muy lejos de su casa ( )

- No sabe ( )

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )



## ANEXO N° 02



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY – ANCASH, 2015.

#### Validez de contenido:

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

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

$n_e$  = número de expertos que indican esencial

$N$  = número total de expertos.

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 9 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 9 expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY – ANCASH, 2015 (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del

cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas.(Ver anexo...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 9 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:**

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

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

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



ANEXO N° 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”- RECUAY - ANCASH, 2015**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

N°	Exp 1	Exp 2	Exp 3	Exp 4	Exp 5	Exp 6	Exp 7	Exp 8	Exp 9	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
$\Sigma CVR$										25,500

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

Comentario:									
<b>P. 7.5.</b>									
Comentario:									
<b>P8</b>									
Comentario									
<b>P9</b>									
Comentario:									
<b>P10</b>									
Comentario									
<b>P11</b>									
Comentario:									
<b>P12</b>									
Comentario:									
<b>P13</b>									
Comentario:									
<b>P14</b>									
Comentario:									



<b>III. DETERMINANTES DE HÁBITOS PERSONALES DE SALUD</b>									
<b>P15</b>									
Comentario:									
<b>P16</b>									
Comentario:									
<b>P17</b>									
Comentario									
<b>P18</b>									
Comentario:									
<b>IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>									
<b>P19</b>									
Comentario:									
<b>V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>									
<b>P20</b>									
Comentario									
<b>P21</b>									
Comentario:									
<b>P22</b>									
Comentario:									

<b>P23</b>									
Comentario:									
<b>P24</b>									
Comentario:									
<b>VI.</b>									

<b>DETERMINANTES DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>									
<b>P25</b>									
Comentario:									
<b>VII.DETERMINANTES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>									
<b>P26</b>									
Comentario:									
<b>P27</b>									
Comentario:									
<b>P28</b>									
Comentario:									
<b>P29</b>									
Comentario:									
<b>P30</b>									
Comentario:									

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

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



ANEXO N° 04



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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”-  
RECUAY – ANCASH, 2015**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

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

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

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



**ANEXO N° 05**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “A”-  
RECUAY – ANCASH, 2015**

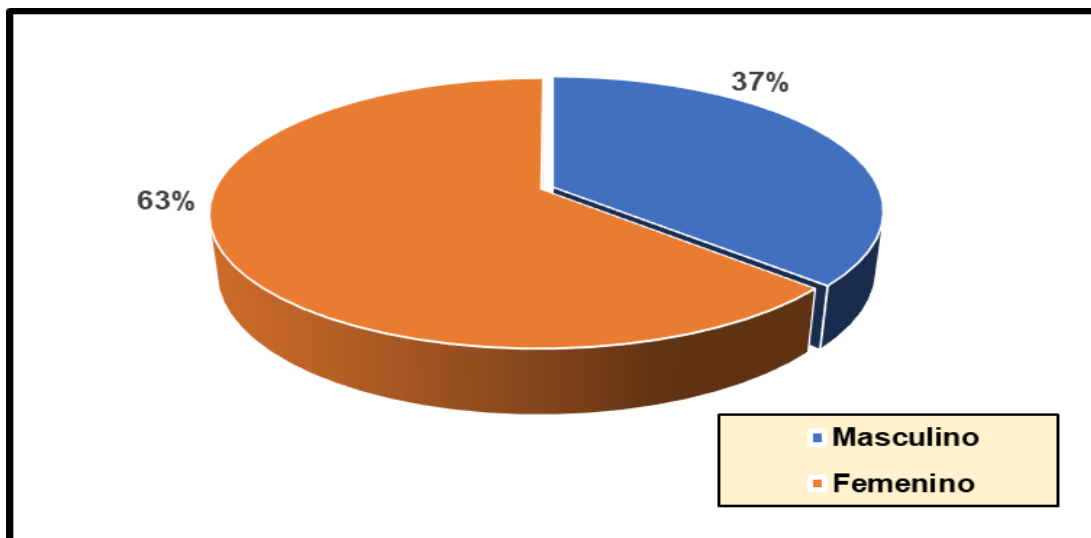
Yo.....a  
cepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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.

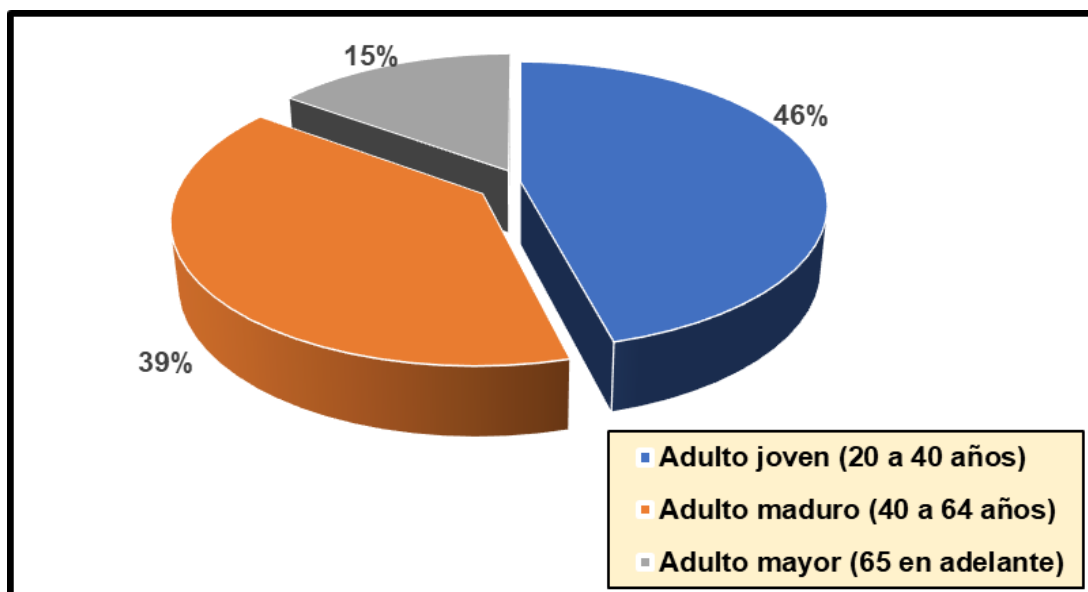
**FIRMA**

**ANEXOS**  
**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**  
**GRÁFICOS DE LA TABLA N° 01**  
**SEXO**



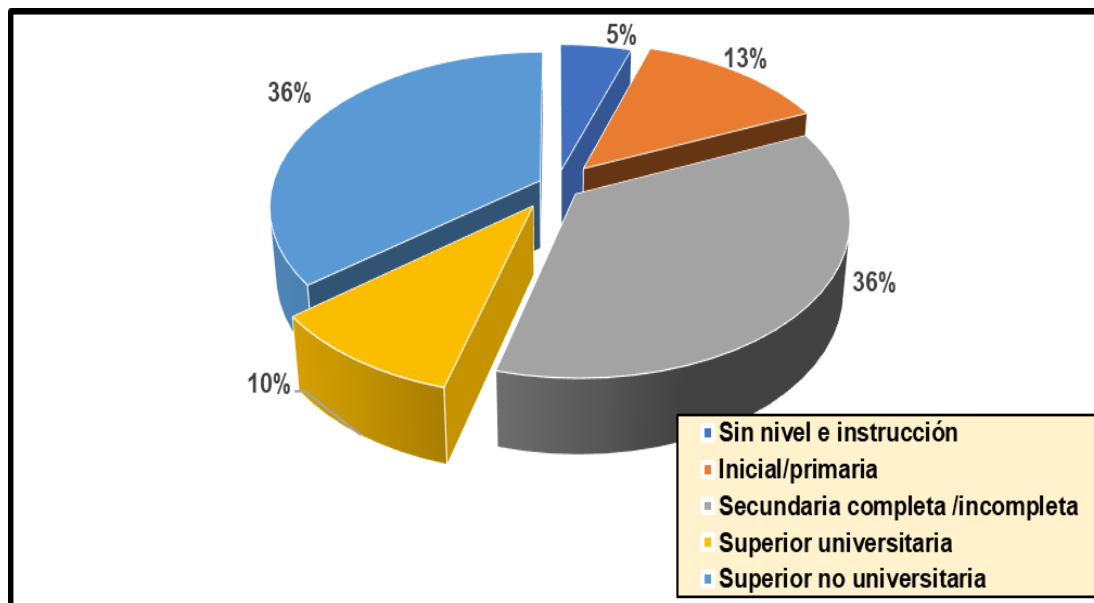
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**EDAD**



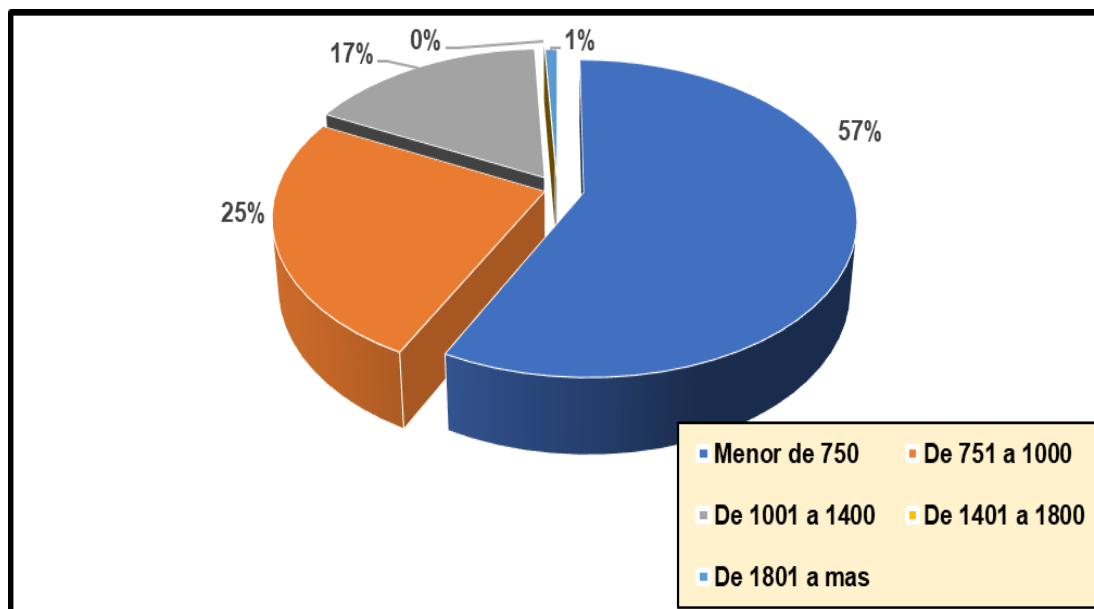
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## GRADO DE INSTRUCCIÓN



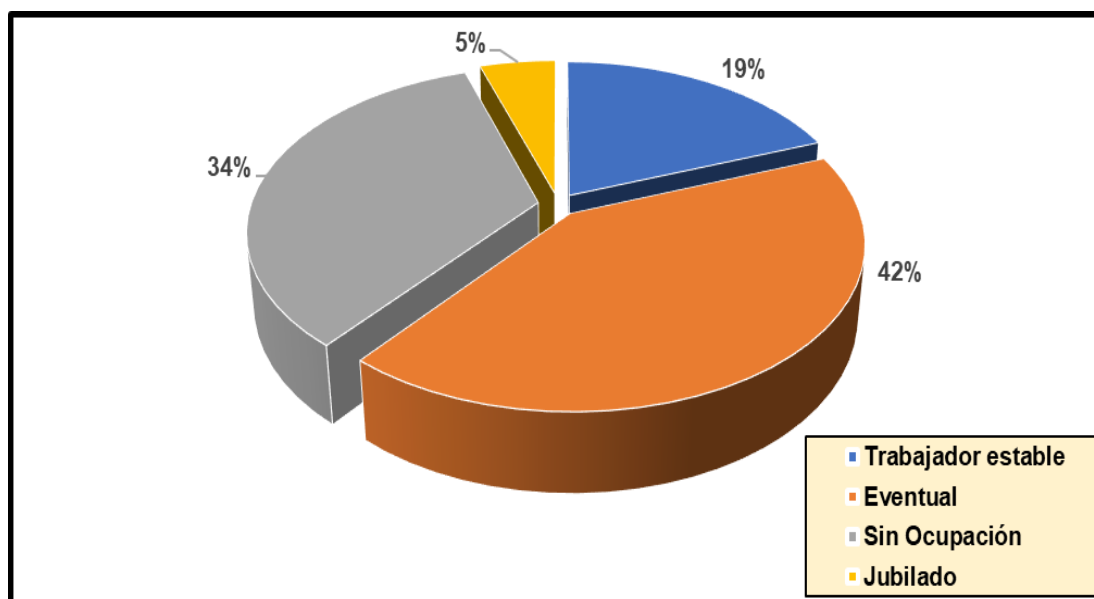
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## INGRESO ECONÓMICO



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## OCUPACIÓN

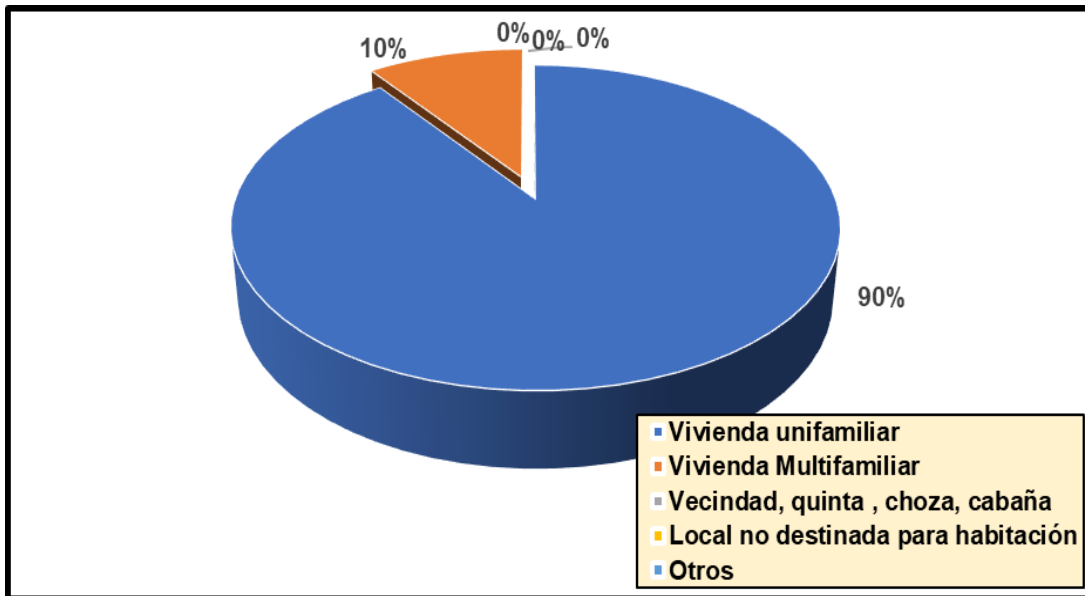


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

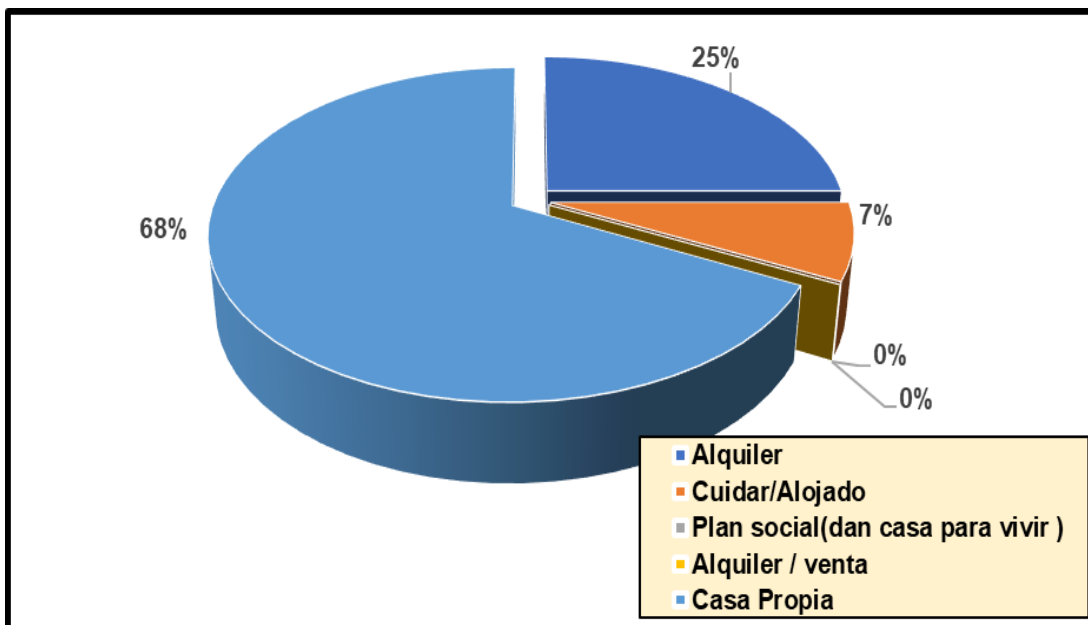
### GRÁFICOS DE LA TABLA N° 02

#### TIPO DE VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

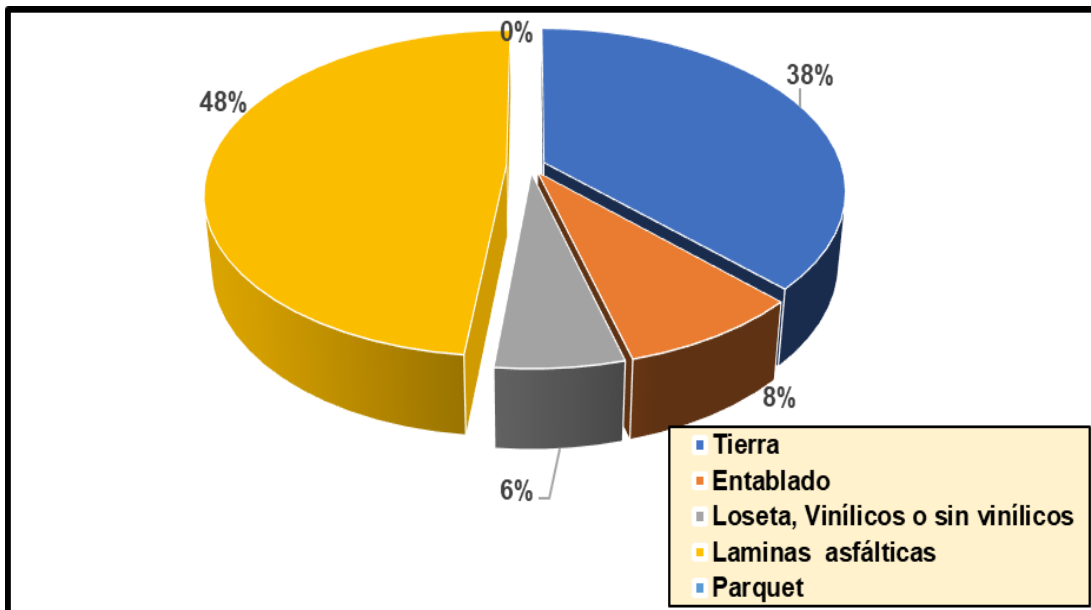
#### TENENCIA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

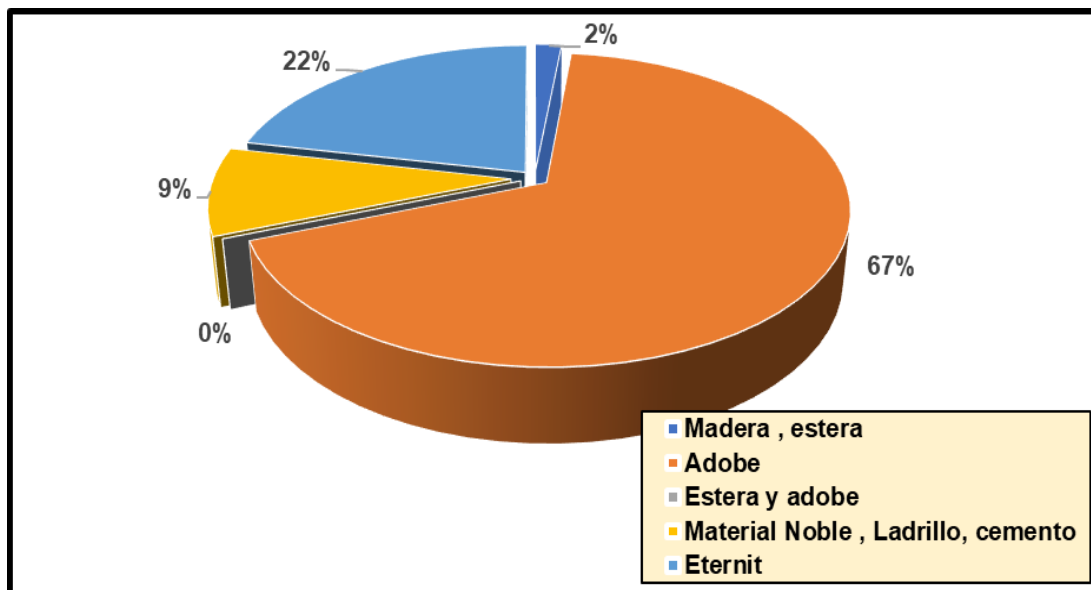


### MATERIAL DE PISO



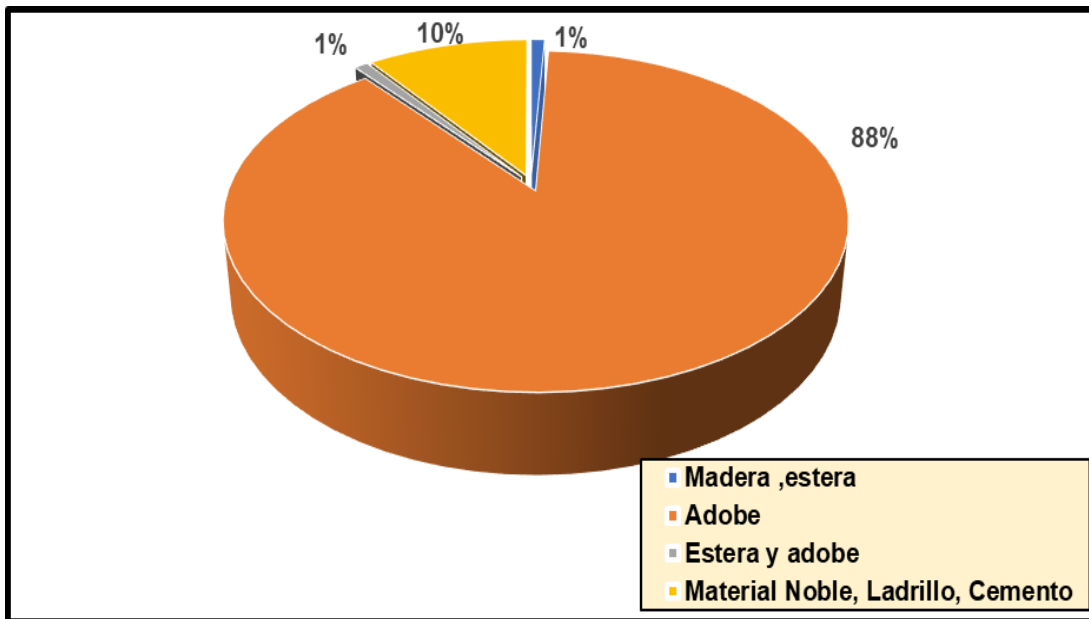
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### MATERIAL DE TECHO



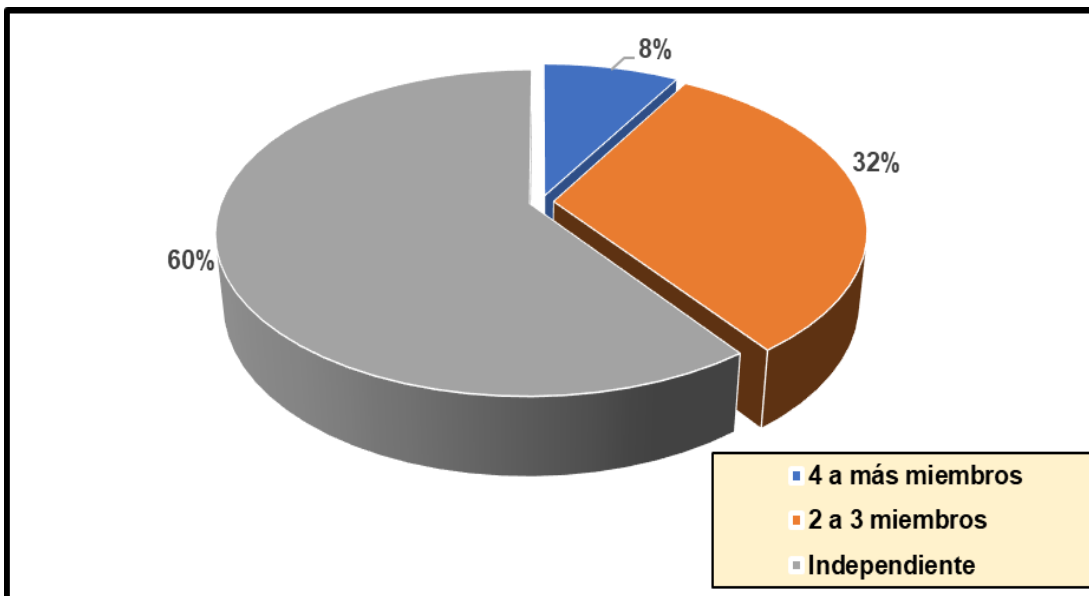
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### MATERIAL DE LAS PADERES



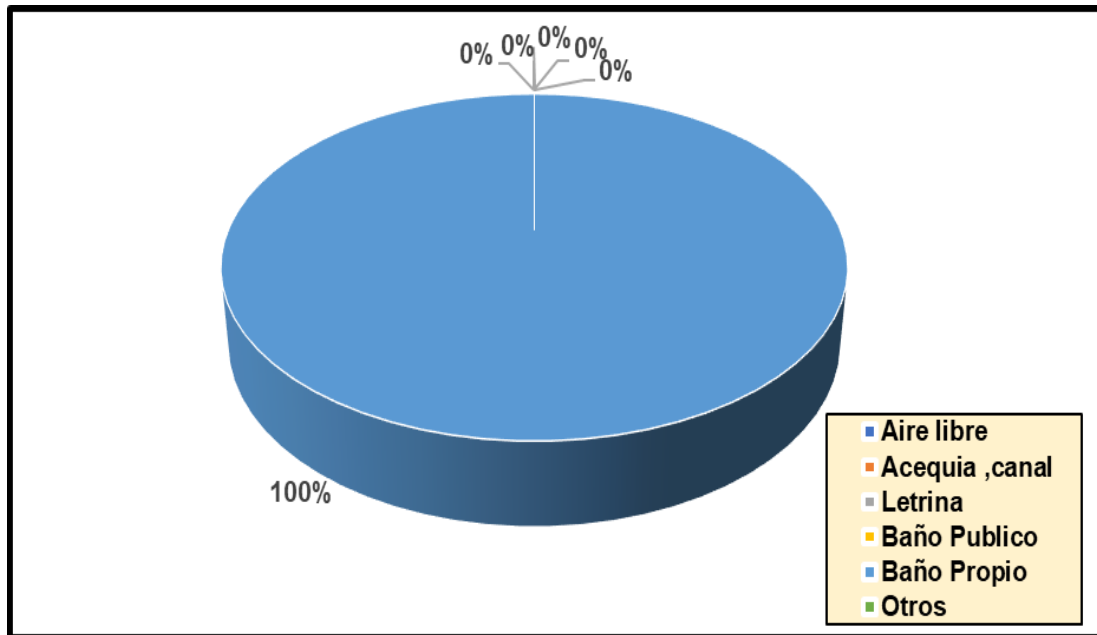
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



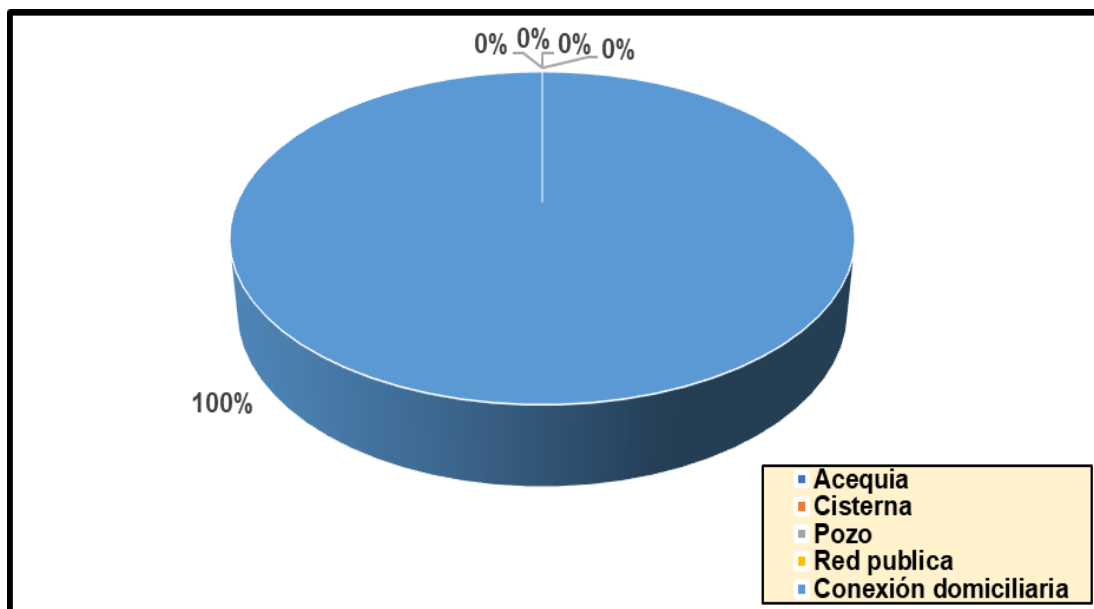
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## ABASTECIMIENTO DE AGUA



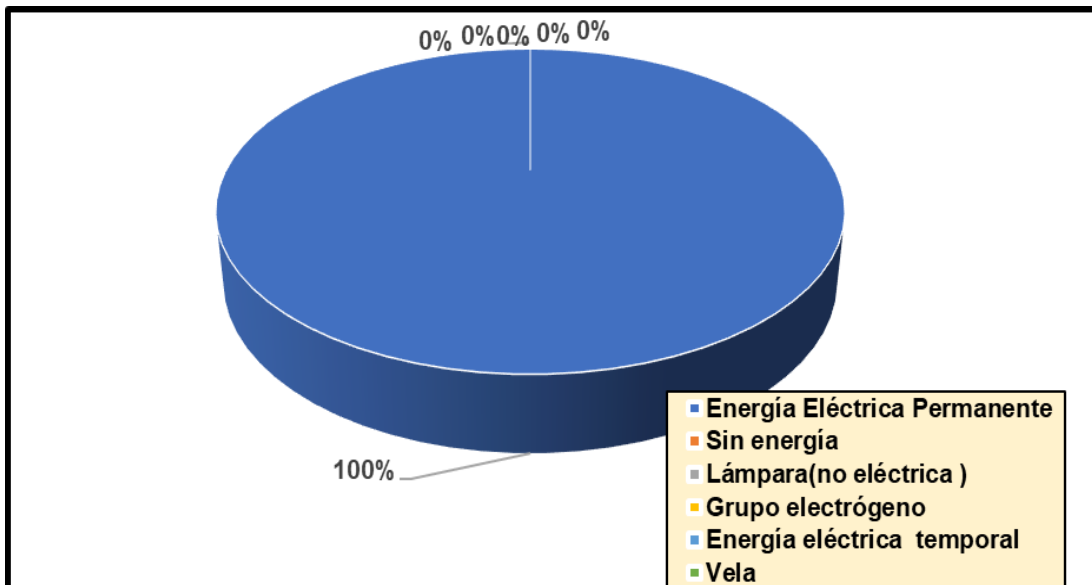
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

## ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



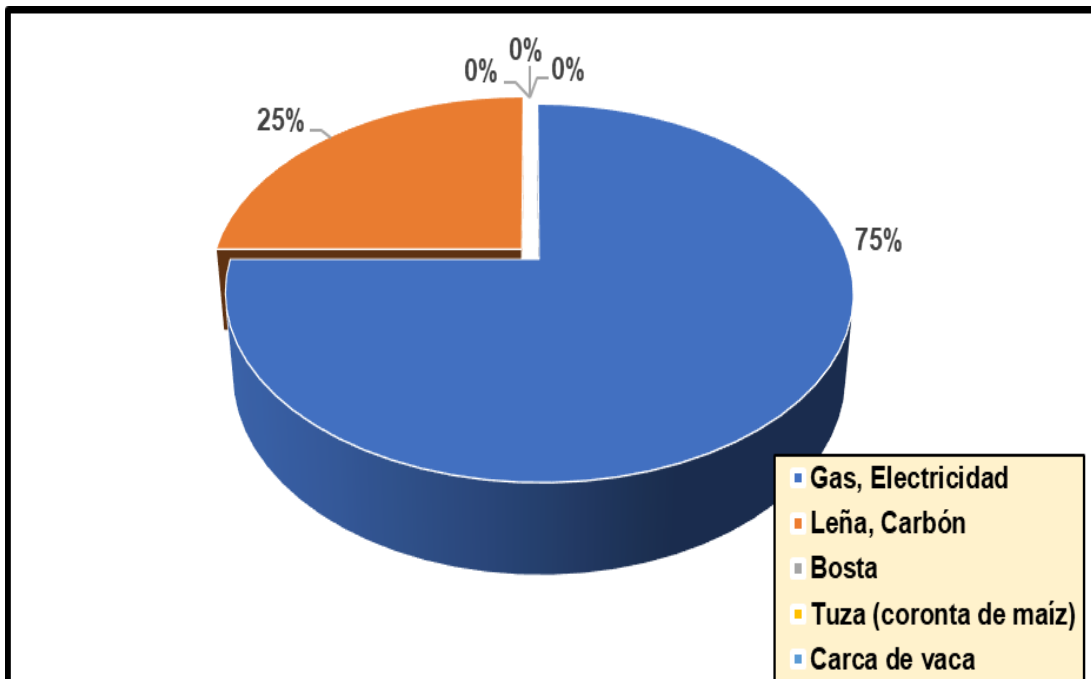
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## COMBUSTIBLE PARA COCINAR



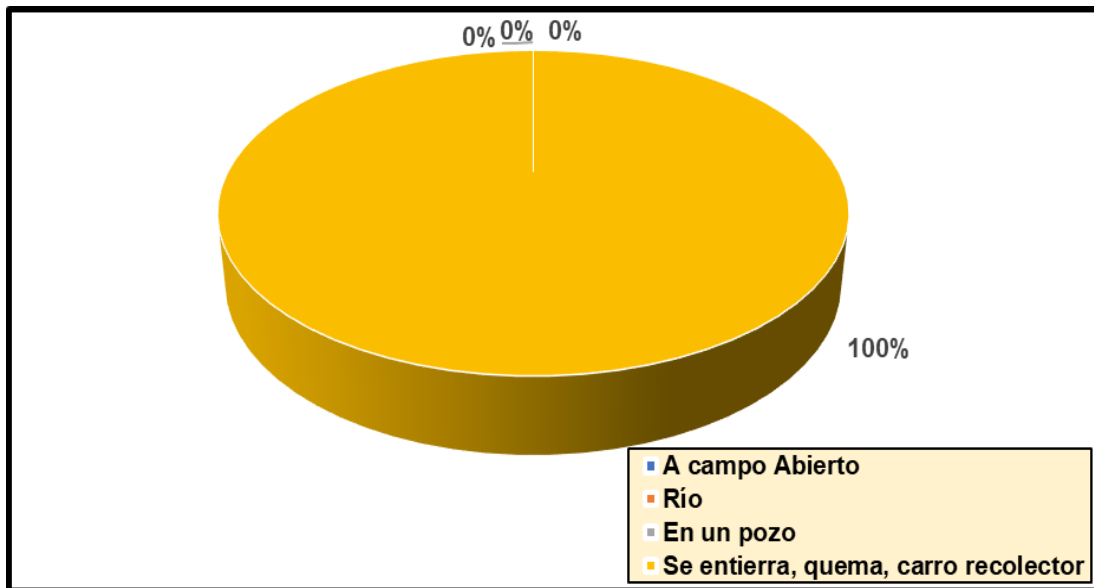
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## TIPO DE ALUMBRADO



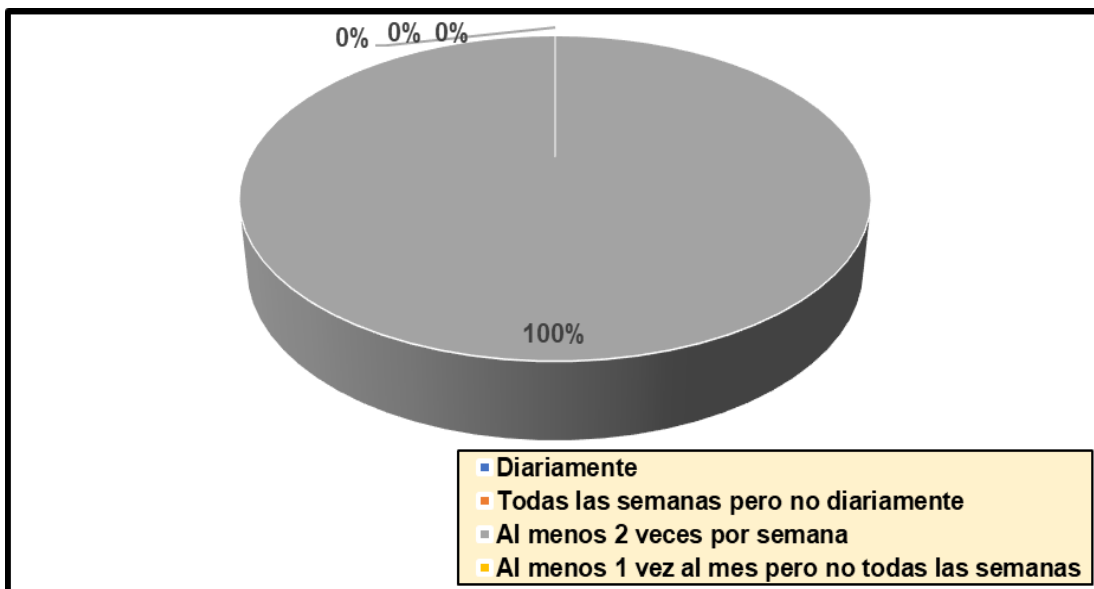
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## DISPOSICIÓN DE BASURA



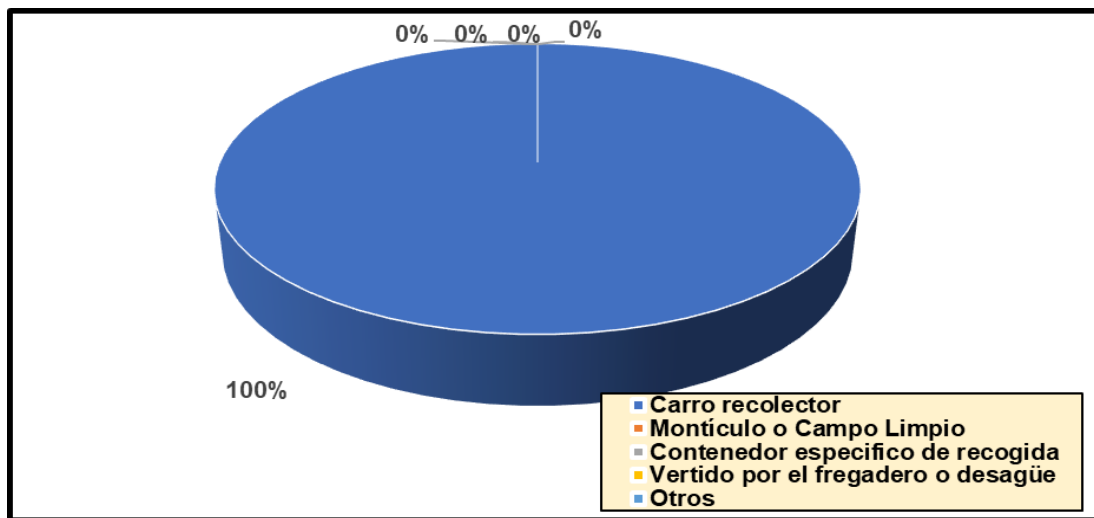
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## ELIMINACIÓN DE BASURA

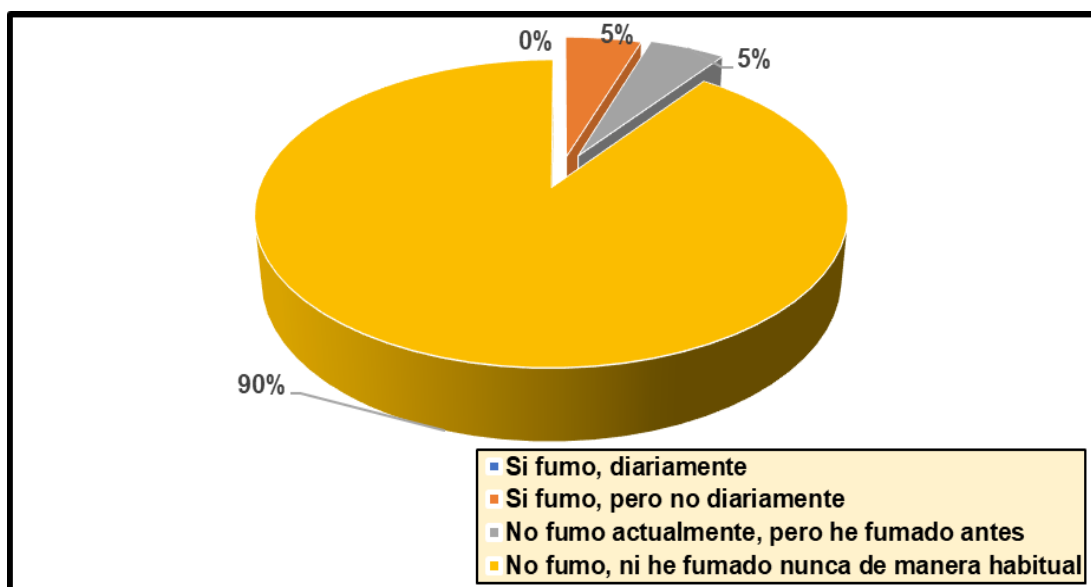


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

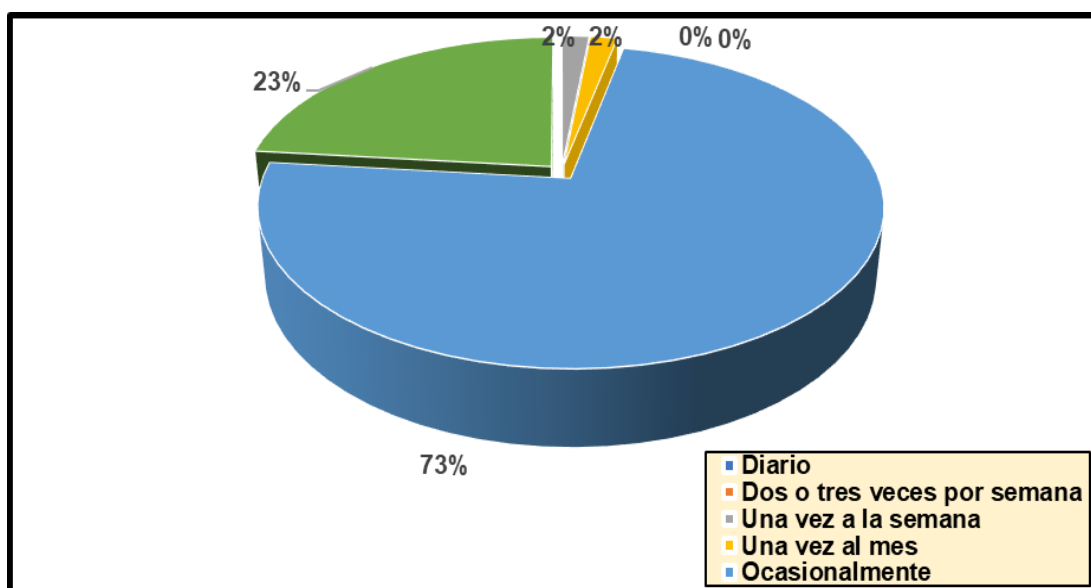
### GRÁFICOS DE LA TABLA N° 03

#### FUMA ACTUALMENTE



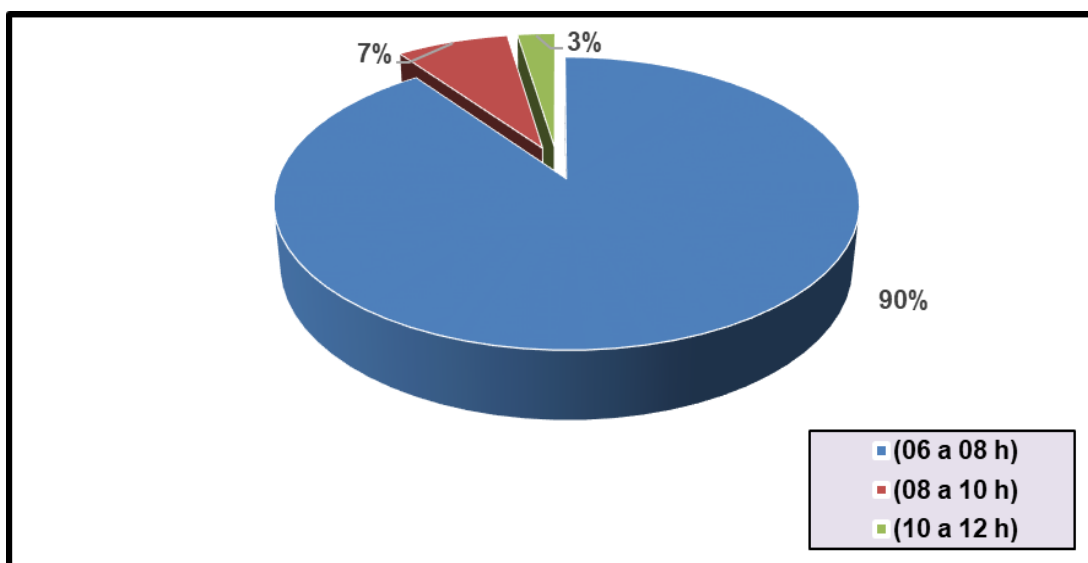
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

#### FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



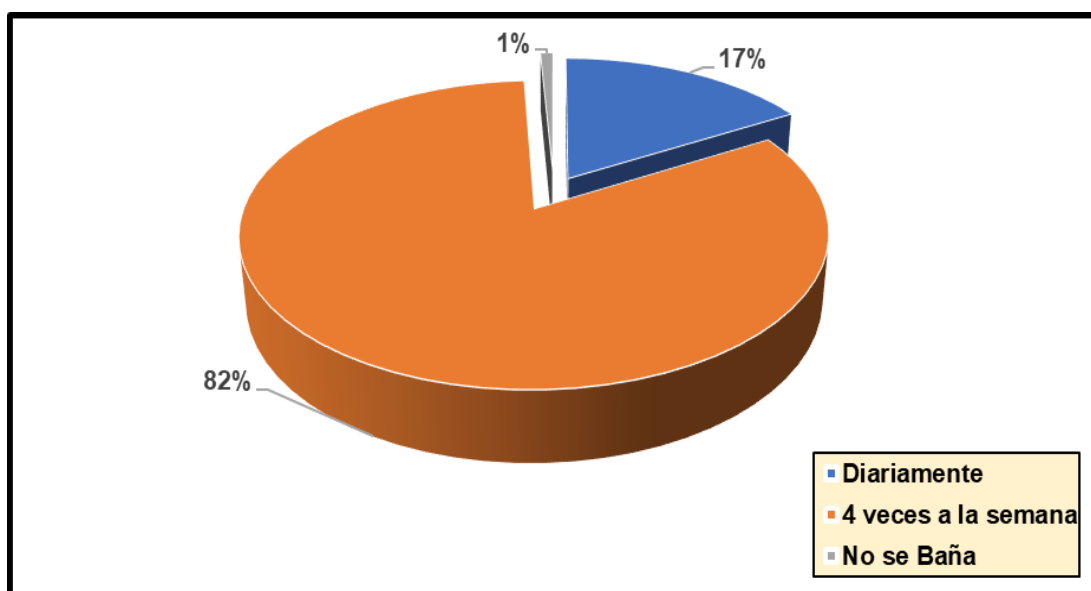
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

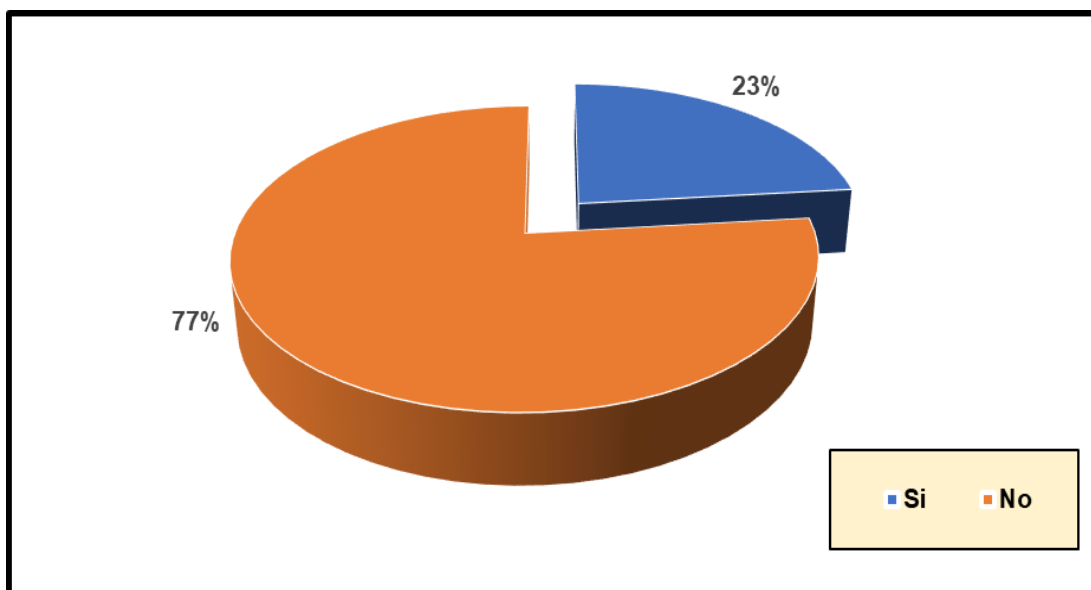
### FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

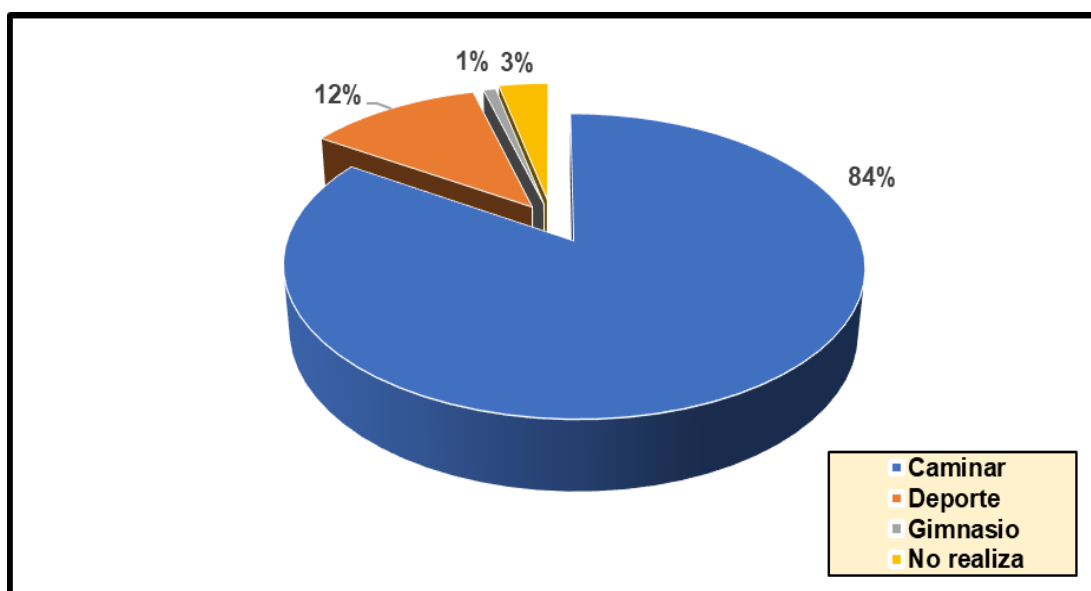


### REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



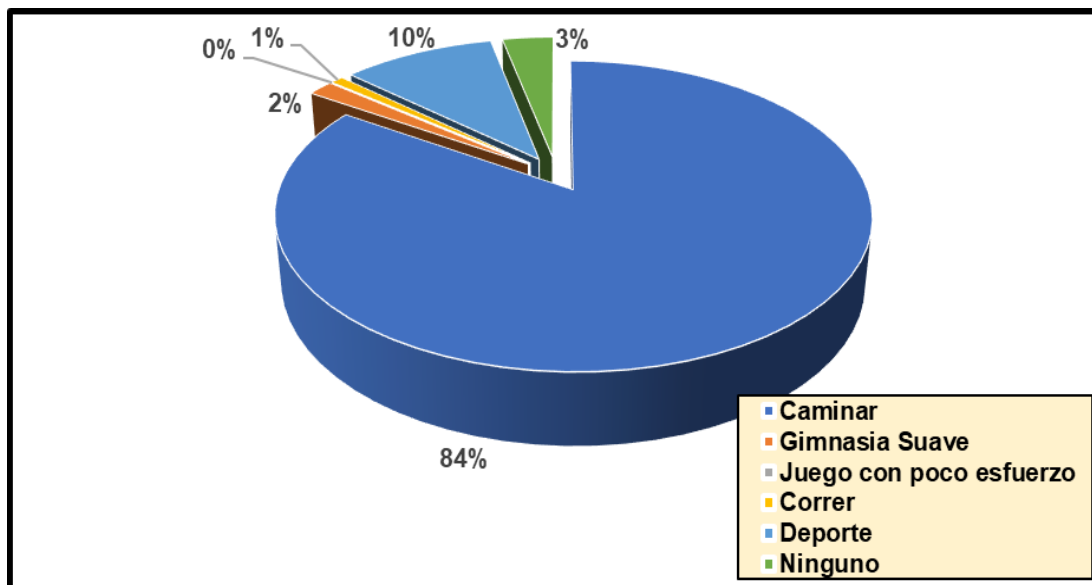
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



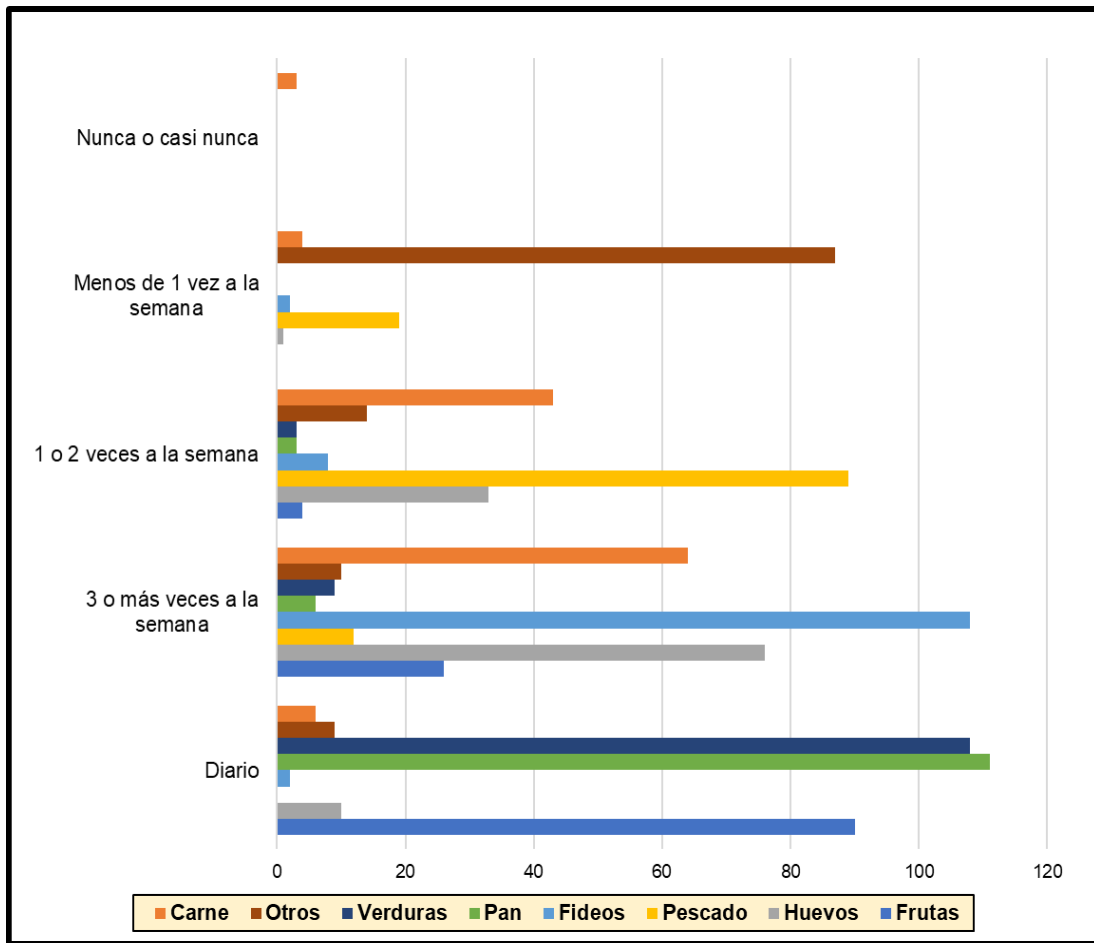
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZÓ ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 20 MINUTOS



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

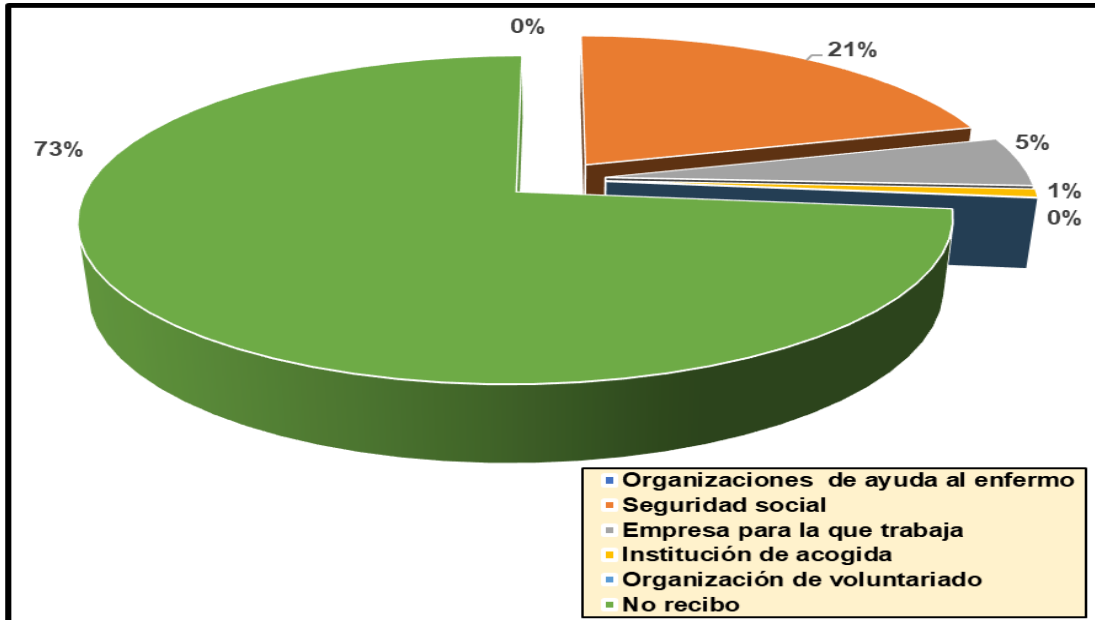
## FRECUENCIA CON QUE CONSUMEN FRUTAS



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

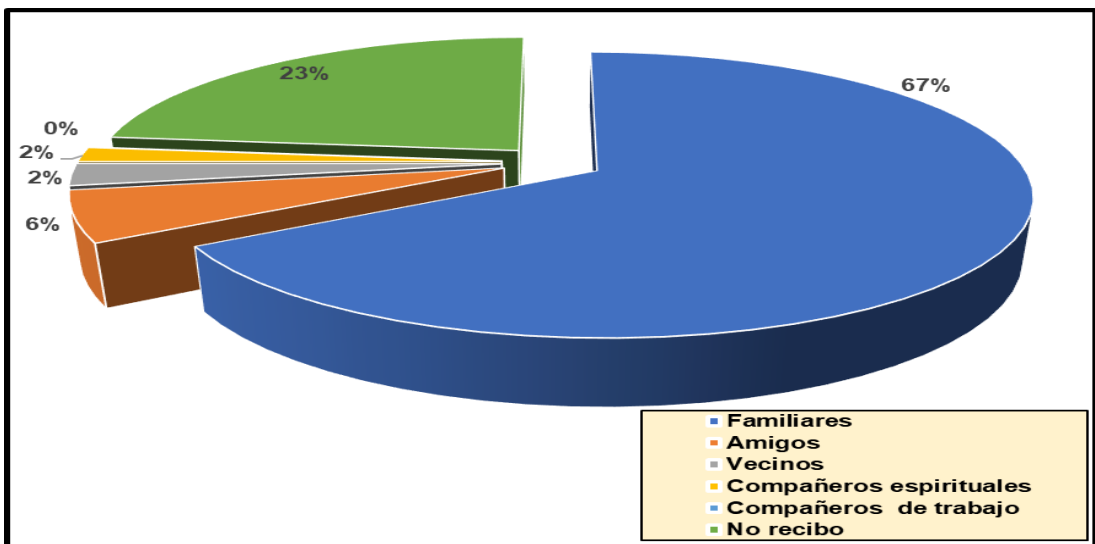
## DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**GRÁFICOS DE LA TABLA N° 04**



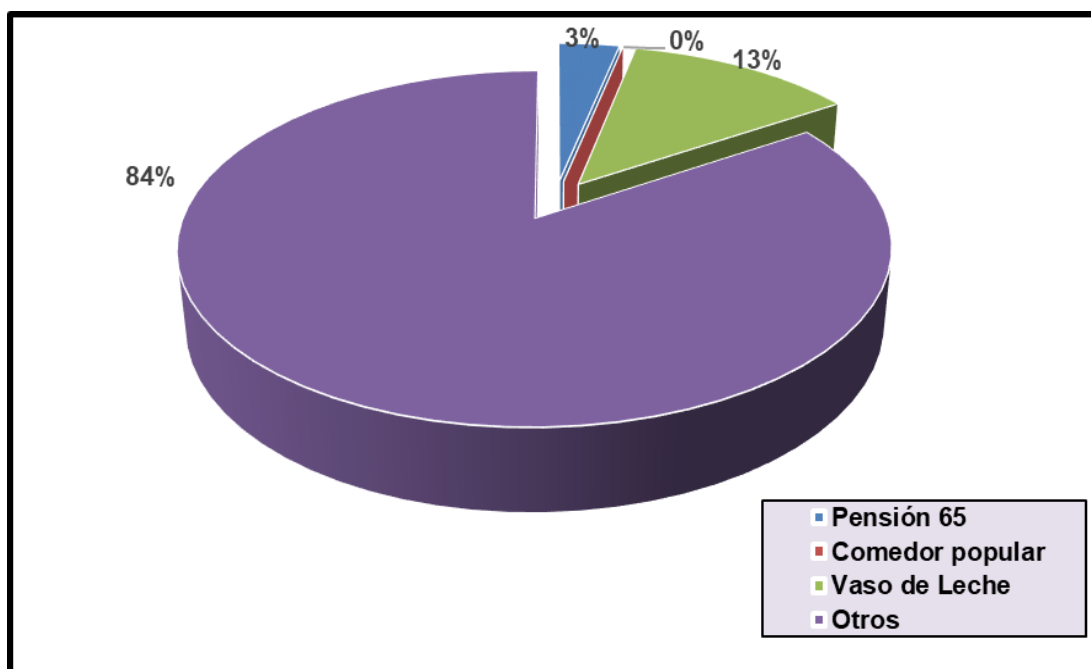
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## APOYO SOCIAL ORGANIZADO



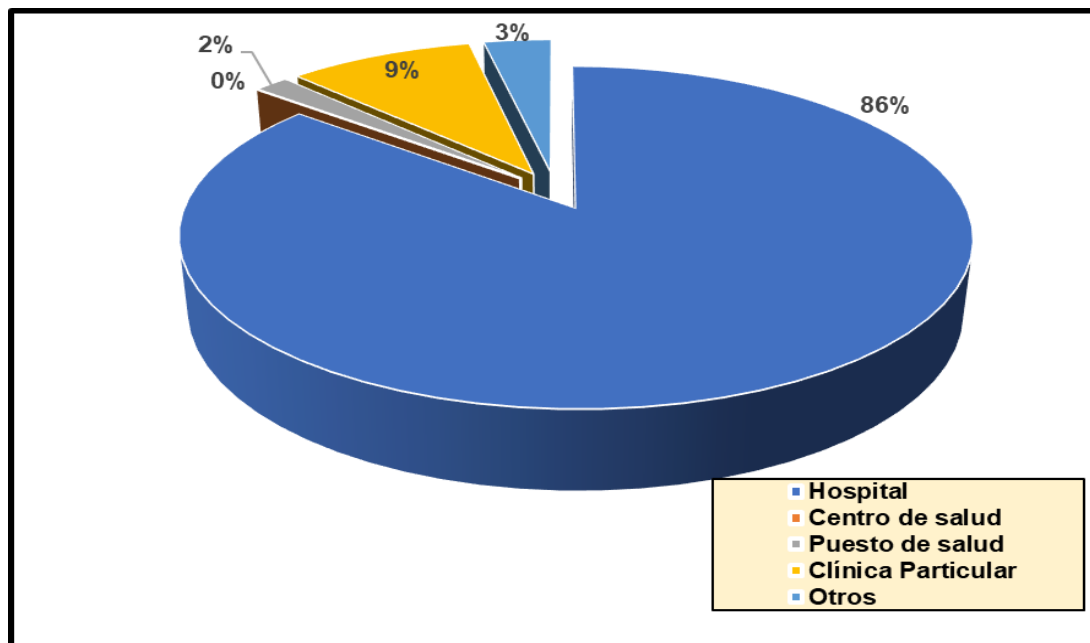
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### APOYO SOCIAL ORGANIZADO



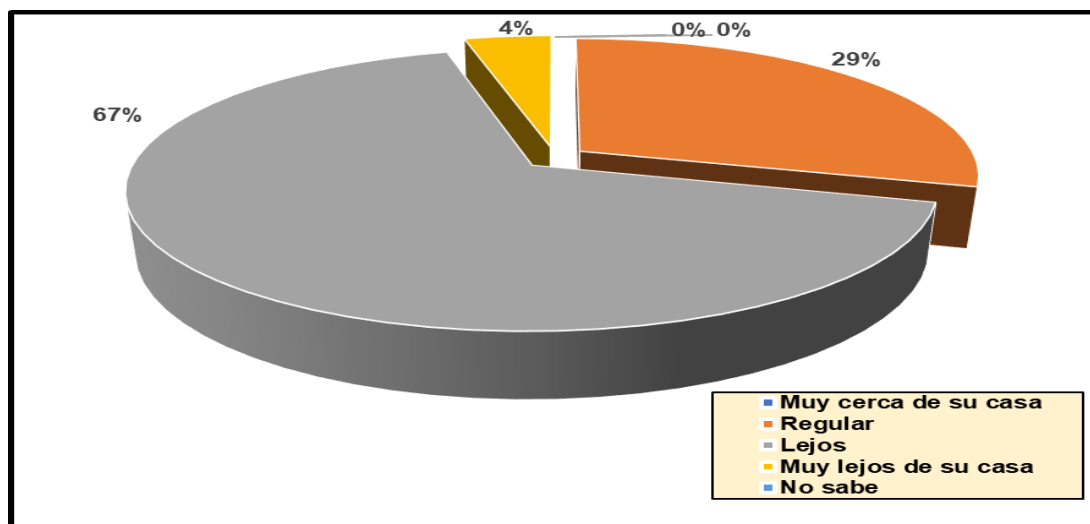
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATENDIÓ



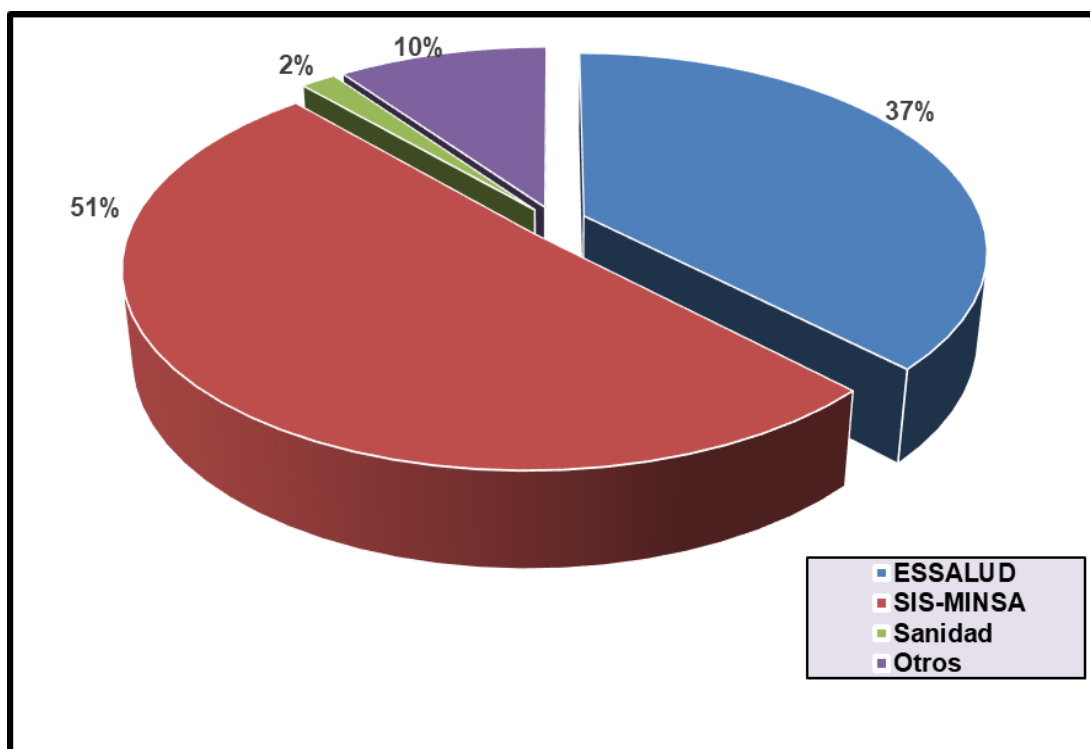
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



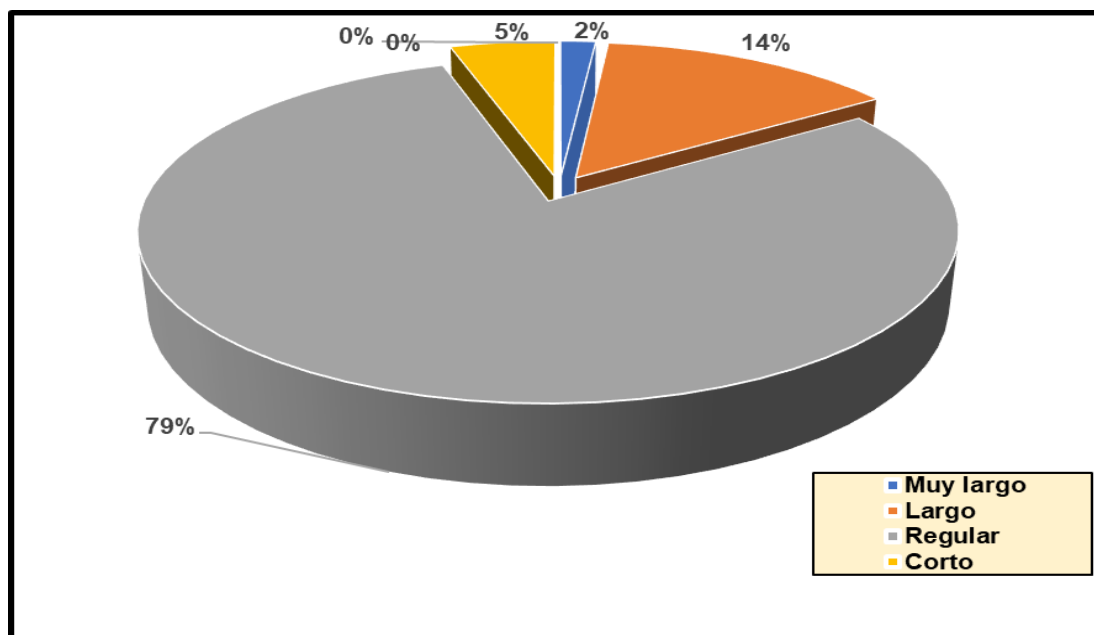
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### TIPO DE SEGURO



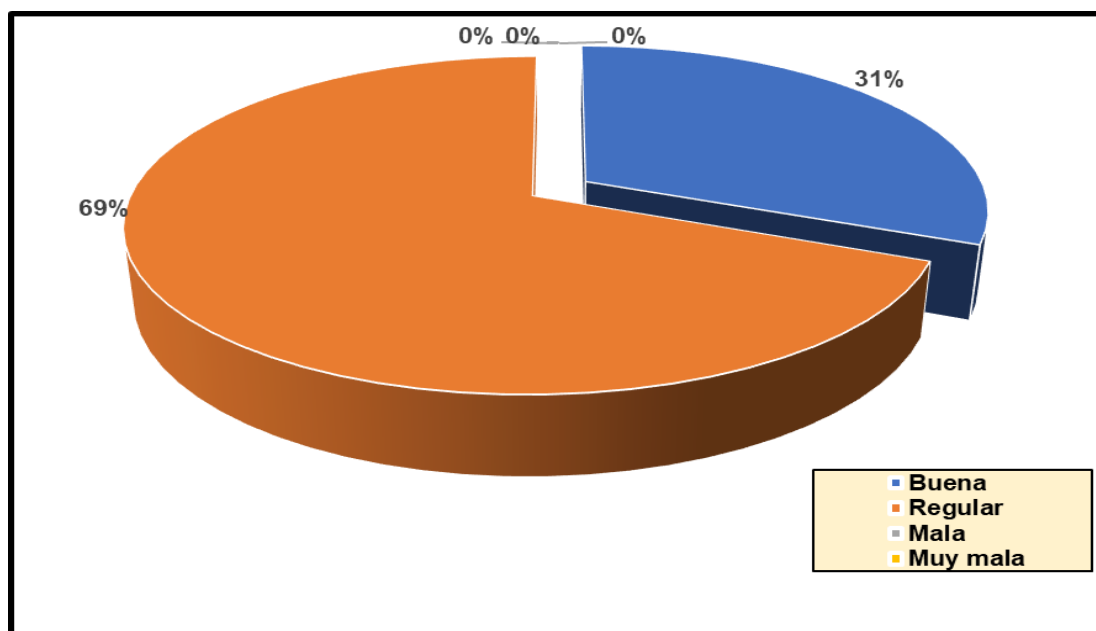
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector “A” – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

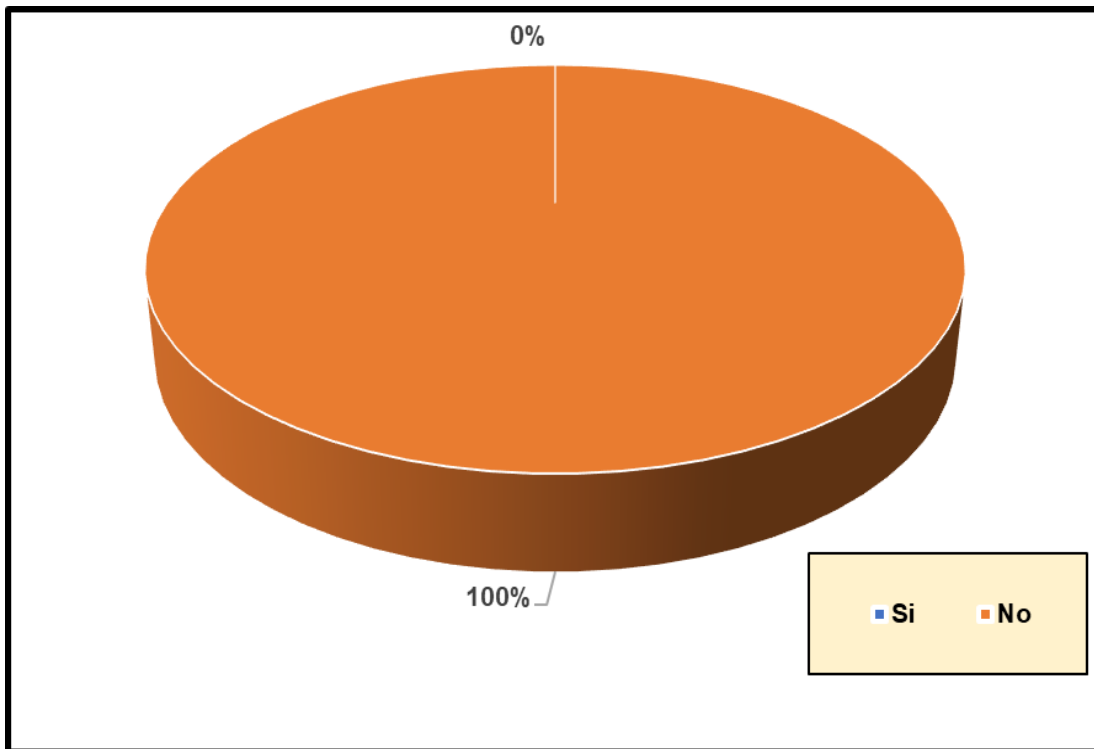
### CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



## PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del Sector "A" – Recuay– Ancash, 2015  
Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.