



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS SANOS  
DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES-  
CARHUAZ-ANCASH, 2015**

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

**AUTORA:**

**MARIA ANGELICA FERNANDEZ ZELAYA**

**ASESORA:**

**MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE– PERÚ**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Maria Elena Urquiaga Alva

Presidenta

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocio Ñique Tapia

Miembro

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora por su coordinación constante, quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación Dra. María Adriana Vílchez Reyes

Gracias a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme los conocimientos amplios y actualizados.

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todos los adultos del asentamiento humano las flores, Carhuaz, que son parte de esta investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme fuerzas día a día para seguir adelante, a pesar de las adversidades y no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos.

La concepción de esta tesis está dedicada a mis hermanos, pilares fundamentales de mi vida por su apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

Dedico este proyecto a mis Queridos Padres que me apoyaron desde el inicio de mi carrera profesional sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash. Estuvo conformada por 115 adultos, se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel, luego fueron exportados a una base de SPSS/ 18.0. Se llegó a las siguientes conclusiones y resultados: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, tienen secundaria completa/Incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, con ingreso económico menor a s/750.00. Más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, cocinan con leña/carbón, eliminan su basura a campo abierto; piso de tierra, la mayoría cuenta con vivienda propia. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen huevo/diario, otros alimentos 1 o 2 veces/semana, carne de 3 o más veces/semana; más de la mitad no fuman; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se realizan examen médico, realizan actividad física caminar, consumen fruta 1 o 2 veces/semana, todos duermen de 6 a 8 horas diarias y se bañan 4 veces/semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben apoyo social del vaso de leche, calidad de atención de salud fue buena, el lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, otros reciben apoyo social organizado; la mayoría refiere tiempo de espera regular, casi todos reciben apoyo de sus familiares; se atienden en puesto de salud, no existe pandillaje, no todos reciben apoyo social organizado; cuentan con seguro Integral de Salud (SIS – MINSA).

**Palabras claves: Adultos, determinantes de la salud, estilos de vida.**

## ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health in healthy adults of the Las Flores - Carhuaz - Ancash Human Settlement. It was made up of 115 adults, the questionnaire about the determinants of health was applied using the technique of interview and observation. The data was entered into a Microsoft Excel database, then exported to a SPSS / 18.0 database. The following conclusion was reached: In the biosocioeconomic determinants: less than half are young adults, have complete / incomplete secondary, temporary work; more than half of the female son, with income less than 750.00. More than half have multifamily housing, cook with wood / charcoal, eliminate their garbage in the open; ground floor, most have their own home. In the determinants of lifestyles: less than half consume egg / diary, other foods 1 or 2 times / week, meat 3 or more times / week; more than half do not smoke; they consume alcoholic drinks occasionally, they perform medical tests, they perform physical activity, they walk, they consume fruit 1 or 2 times / week, they all sleep 6 to 8 hours a day and they bathe 4 times / week. Determinants of social and community networks: more than half, social support of the glass of milk, quality of health care was good, the place where they were served is very close to home, other recipients organized social support; most of the time, the regular waiting time, almost all the support of their relatives; it is attended in health post, there is no gang, not all receive organized social support; has Comprehensive Health Insurance (SIS - MINSA).

**Keywords: Adults, determinants of health, lifestyles.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	15
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>22</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2 Diseño de investigación.....	22
3.3 Población y Muestra.....	22
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	23
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	32
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	35
3.7 Matriz de Consistencia.....	36
3.8 Principios éticos.....	38
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
4.1 Resultados.....	49
4.2 Análisis de Resultados.....	49
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>84</b>
5.1 Conclusiones.....	84
5.2 Recomendaciones.....	85
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>109</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 01</b> DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES-CARHUAZ-ANCASH 2015.....	<b>39</b>
<b>TABLA 2</b> DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES-CARHUAZ-ANCASH-2015.....	<b>40</b>
<b>TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN DE ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES-CARHUAZ-ANCASH-2015. ....	<b>43</b>
<b>TABLA 4,5,6</b> DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES-CARHUAZ-ANCASH-2015.....	<b>45</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1</b> DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES–CARHUAZ–ANCASH–2015.....	<b>125</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 2</b> DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES–CARHUAZ–ANCASH–2015.....	<b>127</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 3</b> DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES–CARHUAZ–ANCASH–2015. ....	<b>134</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6</b> DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES - CARHUAZ-ANCASH.2015.....	<b>138</b>

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash – 2015. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

En el 2015 las causas de mortalidad en los adultos fueron; La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó 3,2 millones, el cáncer de pulmón, tráquea y de bronquios 1,7 millones, diabetes que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2015, la tuberculosis con 1,4 millones de fallecimientos, la infección por el VIH/sida 1,1 millones, Los accidentes de tránsito se cobraron 1,3 millones de vidas; tres cuartas partes de las víctimas (el 76%) fueron varones (1).

Determinantes comprenden los comportamientos de los estilos de vidas saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Todo ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud (2).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de Salud: La Organización Mundial de la Salud OMS, – OPS, Organización Panamericana de la salud señala que los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de una persona. La salud se crea y se vive

en la vida cotidiana, siendo el resultado de los cuidados propios y a los demás, sumado a la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, asegurando que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud (3).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (4).

Determinantes económicos, sociales y políticos, haciendo una revisión histórica de los acontecimientos y de las personas que influyeron para que la humanidad comprendiera, la trascendencia de los factores económicos, sociales y políticos, sobre la salud de la población. A fines del siglo XVIII y en el siglo XIX, ocurrieron una serie de acontecimientos que influyeron para que los estados modernos comprendieran la importancia de estos factores en la salud de la población, naciendo también, como resultado del estudio de estos acontecimientos, la disciplina científica de la Salud Pública (5).

Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la

enfermedad (6).

En la información de los censos de varios países latinoamericanos, aproximadamente el 40% de las mujeres adultas mayores se encuentra en la categoría de viudas, mientras que poco más del 70% de los hombres está en algún tipo de unión conyugal. La predominancia de la viudez entre las mujeres obedece no sólo a su mayor longevidad, sino a las pautas sociales y culturales prevalecientes en nuestra sociedad, que llevan a los hombres a unirse con mujeres más jóvenes y a mayores oportunidades de establecer una nueva unión después de la viudez o separación (7).

Cifras oficiales del INEI, el 39,6 % de los hogares en Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61 % de ellos son jefes de hogar. Además, el 16,2 % de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo. El 82,5 % de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico (como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros), y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina, un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2 % está afiliado a un sistema pensionario (8).

En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay

más hombres que mujeres fumando (9).

El MINSA, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, concluyendo que se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población, que los principales problemas de inseguridad alimentaria (10).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (11).

Así mismo, en el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao

se dan tasas más bajas (11).

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

Existen múltiples factores que afectan el nivel de salud de una comunidad, y generalmente a los grupos de riesgos y la mitad de ellos tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (13).

El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (14).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (15).

En la conferencia de Alma Ata en 1976 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (16).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (17).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la

organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (18).

En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (19).

A esta realidad no escapan los adultos sanos que habitan en el Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash que se encuentra ubicado en la Provincia de Carhuaz, a una Altitud de 2635 msnm, está limitado por el Sur con el Río Santa, por el Norte: Urp. Puquio Aurora, por el Este: Propiedad de terneros (Rural), y por el Oeste: Sector San Gavino. (20).

Habitan aproximadamente 292 habitantes de los cuales en el Asentamiento Humano las Flores – Carhuaz - Ancash, 115 son adultos sanos



se dedican mayormente al comercio y trabajan como operarios en diferentes rubros y en el transporte público como moto taxistas. Para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, vivienda, Salud y educación de la familia; los alimentos que producen son: Verduras (lechuga, cebolla, betarraga, culantro, zanahoria, orégano, perejil, rabanito); en la crianza de animales cuentan con animales como: aves (gallinas, pato, pavo) herbívoros domésticos (cuy, conejos, ovejas) (20).

No cuentan con una Iglesia, la mayoría de la población es de religión católica y acuden a la iglesia de la provincia de Carhuaz, a las misas dominicales. Pero también se encuentran otras religiones como: Testigos de Jehová, evangélicos y pentecostés.

La actividad religiosa en la provincia de Carhuaz es la festividad de la Virgen de las Mercedes inicia el 03 de setiembre es conocido como la más larga y prolongada ya que dura un mes, tiene una efusiva y devota celebración, esta ciudad bautizada como Carhuaz borrachera por el sabio Antonio Raimondi en su paso por Carhuaz justamente en la festividad patronal, dentro de tantas costumbres es también conocido por su tradicional Quelli o entrega de los donativos que se realiza el 13 y 14 de setiembre la entrega de toros entre 120 a 140 diarios por amigos y familiares de los mayordomos.

El asentamiento humano las flores–Carhuaz, cuenta con un institución educativa inicial, una iglesia “Nuestra señora de las Mercedes de Caruhaz”, pertenecen al Centro de Salud de Carhuaz donde se brinda atención de salud integral al adulto joven la mayoría de ellos se encuentran

asegurados por el Seguro Integral de Salud (SIS), con respecto a otro tipo de seguros, las enfermedades más frecuentes en el joven de este sector son: estrés 20%, sobrepeso 10%, cavidad bucal 20%, infecciones agudas de las vías respiratorias superiores el 60%, enfermedades del sistema urinario el 50%, enfermedades infecciosas intestinales 30%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 20% (20).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general: Describir los determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash.

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

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

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias:

acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash.

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

El presente estudio permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de salud en adultos del

Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash y reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

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

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:**

### **2.2 Antecedentes:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Torres J, (21). En su artículo sobre: “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015” indica que la colonia catalogada con grado de marginación alto. Nivel educativo de secundaria, 2,6% no cuentan con escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos; el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad).

Morris M, (22). En su estudio denominado “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 Fontibon”, Bogotá 2010, donde su muestreo estuvo conformada por 150 familias distribuidas equitativamente en 50 por estrato., en donde se destacó que más del 50% de su población refiere que sus vivienda es de tipo arrendada, alquilada y menos de 44% es de tipo propia., y el 30% de la población tiene como tierra el material de piso como tierra el material de piso.

Cander S, (23). En el trabajo de investigación determinantes sociales de salud en Canadá 2009. Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. Entre los canadienses del nivel de ingresos más alto, las cifras fueron de 73% y 5%, respectivamente.

**A nivel Nacional:**

Cachaca S, (24). En su investigación “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011”. Su muestra estuvo conformada por 124 adultos, donde se destacó que el (45%) son adulto maduro, el (68,6%) sexo masculino, el (31,4%) sexo femenino.

Navarro N, (25). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor Sector Antenor Orrego el porvenir, Trujillo – 2012.; se encontró: Vivienda el 66% cuenta con vivienda propia y el 13% es encargada además el 78% cuenta con un piso de tierra y el 22% de cemento, el 72% su material de techo es de carrizo y el 28% de concreto, el 70% su material de paredes son de ladrillo de barro y el 30% de cemento, ladrillo. El 88% tiene como lugar de cocina una habitación independiente y el 5% al aire libre, el 100% cuenta con conexión de agua en casa, el 79% cuenta con desagüe de alcantarillado y el 4% es de campo abierto y letrina.

**A nivel local:**

Haydee Ch, (26). En su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Héroes del Cenepa-Piura, 2013. Demuestra la distribución porcentual de los determinantes de redes sociales y comunitarias. Se encontró que el 99,25 refiere que, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 51,1% considera que el lugar donde lo atendieron esta regular de su casa; el 49,6 el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular; el 46,6% se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud; el 42,8% tiene un seguro de ESSALUD y el 40,6% la calidad de atención que recibió fue buena.

Acribillero L, (27). En su tesis titulada: Factores biosocioculturales del adulto joven. Chimbote, 2015. Se concluye que el mayor porcentaje de personas adultos jóvenes son del sexo masculino, tienen grado de instrucción superior incompleta; en lo relacionado a ocupación difieren, encontrándose que el 80,0% es trabajador estable y un 32,9% tienen un ingreso económico 751.00 a 1000 nuevos soles.

Goicochea R, (28). En su investigación titulada: El Apoyo social y Autocuidado en el paciente adulto mayor Diabético – 2011. Realizado en el Hospital III ESSALUD Chimbote. Se estableció la relación entre el grado de apoyo social y el nivel de autocuidado en personas adultas mayores diabéticas, la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: Test de apoyo social y el Test de autocuidado. Con un 48,33%, un regular nivel de autocuidado con un 41,67% y un 10% presentan nivel de autocuidado deficiente. En cuanto al apoyo social se observa que el 66,67% tienen un nivel

de apoyo social bueno, el 25,0% un nivel de apoyo social regular y en menor porcentaje 8,33% con un apoyo social deficiente.

## 1.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Msk Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (29).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (30)

Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (30).





Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (30).

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

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente

desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (30).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y

provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

#### **a). Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (30).

**b). Determinantes intermediarios.**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (30).

**c). Determinantes proximales.**

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (25).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (30).

Mi salud: Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud (31).

Comunidad: Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (32),

Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (33).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (24).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (35).

Territorio (ciudad): Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (36).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (37).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Nivel de investigación**

El cuantitativo: suelen recoger los datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (38).

##### **Nivel de investigación**

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel y las características de un estudio descriptivo (38).

La descriptiva: describen los datos hechos como son observados tal como se presentan. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos (38).

#### **3.2 Diseño de investigación**

Usa un solo grupo con carácter investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar. Es de carácter retrospectivo y es el diseño apropiado para los problemas de identificación y descripción; sus resultados son válidos para formular, a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo (39,40).

#### **3.3 Población y Muestra**

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto sano del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, que forma parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

##### **Criterios de Inclusión**

- Adulto que viven más de 3 a años en el Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash.
- Adulto que aceptó participar en el estudio.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz, que presentaron trastorno mental.
- Adultos del Asentamiento Humano Las Flores – Carhuaz, que presentaron problemas de comunicación.

**3.4 Definición y Operacionalización de variables**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO  
BIOSOCIOECONOMICO**

**Edad**

**Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

**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 (42).

### **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 (43).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso Económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (45).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (46).

#### **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

**N° de personas en un dormitorio**

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

**Abastecimiento de agua**

- Acequia

- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliaria

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

#### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

#### **Disposición de basura**

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

#### **Con que frecuencia recogen la basura**

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

#### **Suelen eliminar la basura en algún lugar**

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

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

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (47).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

##### **Hábito de fumar**

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

##### **Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica**

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

### **N° de horas que duerme**

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

### **Frecuencia con que se bañan**

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

### **Realiza algún examen medico**

Escala Nominal

(Si) (No)

### **Realiza actividad física**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (48).

### **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. (49).

#### **Apoyo social natural**

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

#### **Apoyo social organizado**

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

#### **Apoyo de algunas organizaciones**

- Pensión 65
- Comedor popular

- Vaso de leche
- Otros

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

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (50).

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

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

#### **Lugar de atención atendido:**

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

#### **Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

#### **Espero en la atención:**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto



- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

(Si) (No)

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

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, elaborado por Vilchez A; que estaba conformado por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); en adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz, Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como

jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vilchez 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 (51).

### **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 20 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### **3.7 Matriz de consistencia**

<b>Título</b>	<b>Enunciado</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Metodología</b>
Determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano las Flores-Carhuaz-Ancash, 2015.	¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz - Ancash,	Describir los determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz - Ancash.	Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz - Ancash.	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

	2015?		<p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash.</p>	
--	-------	--	---	--

### 3.7 Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (52).

#### **Anonimato**

Se utilizó el cuestionario indicándoles a los adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz, Ancash que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos sanos del

Asentamiento Humano Las Flores- Carhuaz, Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Resultados

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS  
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES -  
CARHUAZ – ANCASH, 2015.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	54	47,00
Femenino	61	53,00
Total	115	100,00
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
adulto joven	55	47,8
adulto maduro	38	33,00
adulto mayor	22	19,1
Total	115	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
sin nivel	17	14,8
inicial/primaria	36	31,3
secundaria completa/ incompleta	52	45,2
superior no universitaria	5	4,3
superior universitario	5	4,3
Total	115	100,00
<b>Ingreso económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
menor de 750	62	58,00
De 751 a 1000	48	42,00
de 1001 a 1400	0	0,00
de 1401 a 1800	0	0,00
de 1801 a mas	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
trabajador estable	0	0,0
Eventual	55	47,8
sin ocupación	45	39,1
Jubilado	0	0,00
Estudiante	15	13,00
Total	115	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.



**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES - CARHUAZ – ANCASH – 2015.*

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
vivienda unifamiliar	46	40,00
vivienda multifamiliar	69	60,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Tenencia de vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	6	5,2
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Casa Propia	109	94,8
Total	115	100,00
<b>Material de piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	95	82,6
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0,00
Láminas asfálticas	20	17,4
Parquet	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Material de techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	20	17,4
Eternit/teja/calamina	95	82,6
Total	115	100,00
<b>Materiales de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	95	82,6
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	20	17,4
Total	115	100,00

Continúa...

**TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES - CARHUAZ – ANCASH – 2015.**

<b>N° de personas en dormitorio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	0	0,00
2 a 3 miembros	115	100,00
Independiente	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red publica	0	0,00
Conexión domiciliaria	115	100,00
Total	115	100,00
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño publico	0	0,00
Baño propio	115	100,00
otros	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, eléctrico	39	33,9
Leña, carbón	76	66,1
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	115	100,00
Vela	0	0,00
Total	115	100,00

Continúa....

**TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES - CARHUAZ – ANCASH – 2015.**

		Conclusión	
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
A campo abierto	76	66,1	
Al río	0	0,00	
En un pozo	0	0,00	
Se entierra, quema, carro recolector	39	33,9	
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>	

<b>Frecuencia del recogido de la basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Diariamente	0	0,00	
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00	
Al menos 2 veces, pero no todas las semanas	0	0,00	
Al menos 1 vez al mes, pero todas las semanas	115	100,00	
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>	

<b>Suelen eliminar la basura en algún lugar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Carro recolector	0	0,00	
Montículo o campo limpio	115	100,00	
Contenedor específico de recogida	0	0,00	
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00	
Otros	0	0,00	
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES - CARHUAZ – ANCASH – 2015.*

<b>Actualmente fuma los adultos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	2	1,7
No fumo actualmente, pero he fumado antes	47	40,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	66	57,4
Total	115	100,00
<b>Bebida de alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez por semana	1	0,9
Una vez al mes	1	0,9
Ocasionalmente	99	86,1
No consumo	14	12,2
Total	115	100,00
<b>Horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	115	100,00
(08 a 10)	0	0,00
(10-12)	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Frecuencia con la que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	115	100,00
No se baña	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Examen médico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	15	13,00
No	100	87,00
Total	115	100,00

Continúa...

**TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA  
DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES -  
CARHUAZ – ANCASH – 2015.**

Conclusión

Actividad que realiza	N	%
Camina	103	89,6
Deporte	12	10,4
Gimnasia	0	0,00
No realizo	0.0	0,00
Total	115	100,00

Actividad física las dos últimas semanas	N	%
Caminar	92	80,00
gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	23	20,00
Ninguno	0	0,00
Total	115	100,00

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentos que consume	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Frutas	7	7	14	12.2	87	75.7	5	4.3	1	0.9	115	100,00
Carne	28	25.3	57	49.6	27	23.5	3	2.6	0	0.0	115	100,00
Huevos	37	32.2	36	31.3	4	3.5	1	0.9	0	0.0	115	100,00
Pescado	0	0.0	1	0.9	19	16.5	84	73	11	9.6	115	100,00
Fideos	95	82.6	19	16.5	1	0.9	0	0.0	0	0.0	115	100,00
Pan, cereales	95	82.6	20	17.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	115	100,00
Verduras	86	74.8	24	20.9	3	2.6	2	1.7	0	0.0	115	100,00
Otras	2	1.7	23	20	44	38.3	39	33.9	7	6.1	115	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES - CARHUAZ – ANCASH – 2015.*

<b>En que Institución de salud se atendió</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	5	4,3
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	110	95,7
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Distancia de lugar de atención de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca a su casa	69	60,0
Regular	44	38,3
Lejos	2	1,7
Muy lejos	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS-MINSA	115	100,00
Sanidad	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Que tiempo espero para que lo atendieran</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,00
Largo	3	2,6
Regular	89	77,4
Corto	22	19,1
Muy corto	1	0,9
No sabe	0	0,00
Total	115	100,00
<b>Calidad de atención que recibió</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,00
Buena	51	44,3
Regular	64	55,7
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	115	100,00

Continúa...

**TABLA 4: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES - CARHUAZ – ANCASH – 2015.**

Conclusión.

<b>Pandillaje cerca de la casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	3	2,6
No	112	97,4
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS  
FLORES-CARHUAZ, ANCASH, 2015.*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	110	95,7
Amigos	1	0,9
Vecinos	1	0,9
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	1	0,9
No recibe	2	1,7
Total	115	100,00
<b>Apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Institución de acogida	0	0,00
Organización de voluntarios	0	0,00
No recibe	115	100,00
Total	115	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.



**TABLA N 6**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS DE LA ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS  
FLORES-CARHUAZ, ANCASH, 2015.*

Apoyo social de las Organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	n	%
pensión 65	36	31.3	0	0,00	115	100,00
Comedor popular	0	0.0	0	0,00	115	100,00
Vaso de leche	79	68.7	0	0,00	115	100,00
Otros	0	0.0	0	0,00	115	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## 4.2. Análisis de Resultados:

### TABLA N° 01

Los resultados de los determinantes biosocioeconómicos en adultos del Asentamiento Humano las Flores – Carhuaz – Ancash. Un 53%(61) de los adultos son de sexo femenino, 47,8% (55) son adultos jóvenes, 45,2% (52) como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 58% (62) con un ingreso menos de 750 soles mensuales, 47,8% (55) mantienen un trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por De la Cruz M, (53). Con su investigación: “Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Huanchac - Sector D – Independencia – Huaraz, 2015”. Un 96,2% (203) llegan con un ingreso menos de 750 soles mensuales, 95,3% (201) elaboran trabajos eventuales, 52,6% (111) son de sexo femenino, 51,2% (108) responden que son adultos jóvenes con edad entre los 20 a 40 años, mientras que el 44,1% (93) llevan como grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Seguidamente en lo encontrado por Chávez E, (54). En su investigación: “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz - Ancash, 2015”. Que el 56% (100) son de sexo femenino, 47% (83) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 42% (74) un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 75% (137) con ingreso menor a 750 soles mensuales y el 74 % (130) realizando trabajos eventuales.

Asi mismo en su investigación encontrado por Mejía M, (55). Titulada: “Determinantes de la salud de los adultos A.H Fray Martin de Porras –

Yautan – Ancash, 2015”. Que el 53% (69) sexo femenino; 71,5% (93) presentan una edad entre 20 hasta 40 años; 53,1% (69) realizaron secundaria completa/incompleta; 84% (100) un ingreso de 750 soles mensuales, 78% (94) trabajos eventuales.

Del mismo modo en lo encontrado por Vega D, (56). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”. El 100% (100) adultos del asentamiento humano Tres Estrellas el 51% (51) tienen sexo femenino; el 79% (79) secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % (73) llegan a un ingreso económico menor de 750,00 soles mensuales y el 70% (70) tienen trabajan eventual.

En cuanto a los resultados que se difieren con lo encontrado por Castillo A, (57). En su estudio titulado: “Determinantes de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz, 2015”. 63,6% (112) tienen sexo masculino, 55% (97) responde edad del adulto maduro, 30,7% (54) con un grado de instrucción inicial/primaria 40,9% (72) laboran trabajos eventuales y el 54% (95) con ingreso menor a 750 soles.

En los resultados encontrados por Loayza G, (58). Denominado: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón-Sector Cochanpampa-Taricá, 2015”. 50.4% (68) sexo masculino, 68,1% (92) tienen una edad de adulto maduro 40 a 64 años, 90,4 % (122) grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 60,7 % (82), 62.2 % (84) trabajador estable. Tienen un ingreso de s/.751.00 a s/. 1000.00 soles

mensuales.

También en lo encontrado en su investigación se difieren en lo encontrado por Alvarado Y, (59). Titulada: “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2015”. El mayor porcentaje de los entrevistados se observa que el 51.7% de sexo masculino; el 55.83% inicial/primaria; el 57.5% del ingreso económico es de 751 a 1000 soles; así mismo el 42.5% es jubilado.

Según la Organización Mundial de la Salud el sexo son anatómicas y biológicas que estas diferencias entre mujeres y varones, son características anatomobiológicas (60).

El sexo es una serie de variables que diferencia de las especies de reproducción de la raza. Para todo esto es un proceso de fecundación del ovulo mientras se va desarrollando en el vientre materno asta definir en sexo (61).

Se conoce como sexo como femenino. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a la especie humana en dos, definiendo para cada tarea y ejercicios propios a cada uno (62).

En cuanto al grado de instrucción se define como una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población (63).

El ingreso económico conocido como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios,

dividendos (63).

Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (64).

La población del asentamiento humano Las Flores -Carhuaz en relación al género se evidencia que la mayoría son de sexo femenino, se debe a que en esta población hay familias que tienen más hijas mujeres que varones, según refieren es por factor genético ya que, en algunas familias tienen 3 hijas mujeres y solo un hijo varón, según indican que también es así en otros familiares muy cercanas como hermanos.

En nuestro país reflejaron en algunos estudios realizados como la del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Lima 2014, reportó el 52% migrantes peruanos son mujeres en relación a los varones que es de 46%, así mismo ahora hay 76 mil hombres más que mujeres. (65).

En esta población en cuanto a la edad menos de la mitad son adultos jóvenes de 20 a 40 años, donde hay más juventud, debido a que ahora desde muy jóvenes ya tienen sus hijos y viven separados de sus padres, donde pueden criar animales, dedicarse a la chacra, en este asentamiento humano a cada familia solo le corresponde 120 metros cuadrados, y los jóvenes han tenido que dejar a sus padres, rompiendo así el lazo de la vida en la chacra y dedicarse solo a la agricultura, en la actualidad desean superarse en los estudios, conseguir trabajo y mejorar la situación

económica de su familia.

En algunos estudios realizados en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) La población en 15 a 29 años de edad estimada al 30 de junio para el año 2013 muestra que el grupo con mayor peso relativo es el de 15 a 19 años de edad con 34,9%. Le sigue el grupo de 20 a 24 años con 33,8% y el de 25 a 29 años con 31,3%. (66).

En el asentamiento humano Las Flores -Carhuaz tienen como grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, debido a que es un Asentamiento Humano nuevo donde todos los habitantes adultos son de las comunidades, donde los padres no dan importancia a los estudios, para que puedan seguir la universidad prefieren que sus hijos trabajen en la chacra, , indican también que desde muy niños les ayudaban a sus padres en las labores de la chacra y les hacían trabajar como peones donde los vecinos o familiares para ayudarles económicamente a sus padres ya que las familias eran muy numerosas y no les alcanzaba el dinero.

En cuanto a los datos estadísticos reflejan INEI estadísticamente los ministerios de educación que la cantidad es la mitad del 48% de los jóvenes adolescentes (17 a 19) (67).

Asimismo, en los determinantes socioeconómicos del asentamiento Las Flores –Carhuaz la mayoría de los adultos tiene un ingreso menor de 750 soles, teniendo como enfoque principal los bajos ingresos económicos como trabajos independientes, ya que no tiene carreras profesionales que les dé un respaldo para conseguir un trabajo de mayor remuneración, y el poco dinero

que consiguen lo distribuyen en sus distintas necesidades como la salud, la educación, alimentación.

En cuanto la ocupación podemos decir que la mayoría de los adultos , los varones tienen trabajo eventual como mototaxista en forma muy desordenada sin un horario establecido, venden productos de agricultura como papá, choclo, trigo dependido a la época de cosecha no es una venta diaria sino solo los días de feria, lunes, miércoles y domingo, son obreros, en la chacra trabajan como peones no es diario sino solo cuando requieren de sus servicios, las mujeres son amas de casa y venden productos como cuy, gallina y hortalizas, exponen sus productos en la vía pública alrededor del mercado.

Definiendo la Ocupación es un concepto que evoluciona siendo premisa central nace de una tendencia espontánea, tiene el deber de satisfacer sus necesidades según sus ingresos que tiene por sus labores (68).

La ocupación se define como actividades diferenciadas, elaborada en casos de estrato social y el tipo de división de trabajo hallada por una comunidad, con tareas que destinan al trabajador para lograr prestación de servicios (69).

En conclusión de los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos del Asentamiento Humano las Flores es muy precaria la vida, algunos nos terminaron de estudiar porque sus padres no contaban con dinero, otros porque no les gustaba estudiar, mientras que otros no terminaron el colegio porque tuvieron hijos a temprana edad, asimismo

observamos que la mayoría tiene un sueldo menor de 750 soles mensuales, que no les alcanza para sus necesidades básicas, ya que algunas familias son numerosas y sabiendo que la canasta básica de consumo por persona al mes asciende a S/. 303, también observamos que más de la mitad solo tienen trabajo eventual, porque no hay mucha demanda de trabajo y ya que este tipo de trabajo no les da ninguna seguridad económica.

## **TABLA 2**

Los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 60% (77) de las personas adultas del Asentamiento Humano las Flores - Carhuaz – Ancash, tienen viviendas multifamiliar, el 94,8% (109) cuentan con vivienda propia, 82,6% (95) el material del piso es de tierra, 82,6% (95) tienen como techo de eternit/teja/calamina, 82,6% (95) tienen como material de las paredes adobe, 100% (115) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 100% (115) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 100% (115) cuentan con baño propio, 66,1% (76) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 100% (115) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente, 66,1% (76) disponen la basura a campo abierto, 100% (115) la frecuencia del recogido de basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100% (115) suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio.

En lo encontrado por Huerta M, (70). En su investigación sobre “Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico en adultos observados en el Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz- Ancash,2015”,



el 63% (132) tienen de viviendas multifamiliares, 80% (167) tienen casa propia, 69% (144) piso tierra, 85% (176) techo de eternit, 80% (168) pared de adobe, 57% (116) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 99% (206) tiene agua de conexión domiciliaria, 96% (200) tienen baño propio, 50% (105) cocinan con leña, carbón 98% (204) tienen energía eléctrica permanente, 71% (149) eliminan la basura al río y el 20% (42) refieren que se entierra, quema, carro recolector finalmente el 8% (16) eliminar la basura a campo abierto, el 97% (202) la frecuencia con que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas., 61% (127) suelen eliminar la basura en otros lugares.

De igual manera en lo encontrado por Rodríguez S, (71). Con título “Determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Caururo- Independencia- Huaraz, 2014”. El 90% (99) vivienda unifamiliar; 98,2% (108) vivienda propia; 69,1% (76) material de piso de tierra; 95,5% (104) techo eternit/tejas/calamina; 94,5% (104) material de las paredes son de adobe; 72,7% (80) duermen 2 a 3 miembros en una habitación; 98,2% (108) tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria; 92,7% (102) tienen letrina; 97,3% (107) cocinan con leña; 99,1% (109) tienen energía eléctrica permanente; 62,7% (69) entierran y queman la basura; 100% (110) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; y el 100% (110) suelen eliminar la basura en montículo a campo limpio.

Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Justo E, (72). Con el título “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro

Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014”. En el cual se observa que el 85,3% (87) tienen vivienda unifamiliar, 85,1% (86) tienen casa propia, 74,5% (76) presenta 67 material del piso tierra, 95,1 % (97) material del techo de eternit, 97,1% (99) paredes de adobe, 56,9% (58) presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, abastecimiento de agua 98% (100), tienen conexión domiciliaria, 94,1% (96) la eliminación de excretas es por medio de letrina, 90,2% (92) utiliza como combustible para cocinar la leña, 93,1% (95) cuenta con energía eléctrica permanente, 94,1% (96) elimina la basura enterrándolo, quemándolo y con el carro recolector, el 100% (102) menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y el 100 % (102) suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

Por otro lado, los resultados que difieren por Kise, C, (73). Quien realizó un estudio de “Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012”. En el cual se observa que del 100% de adolescentes encuestados el 48% (48) tienen viviendas propias; 98% (98) el material del piso es de cemento; 91% (91) el material del techo es noble, ladrillo y cemento, 100% (100) material de paredes es material noble, 100,0% (100) tiene conexión a domicilio, 100% (100) tiene baño propio; 91% (91) el combustible para cocinar utilizan gas; 100% (100) tiene energía eléctrica permanente; 100% (100) la disposición es en carro recolector; 92,0% frecuencia con que pasa la basura por su casa el todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados que difieren por Rosales J, (74). En su estudio “Determinantes en la Salud en Adultas Jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013”. Se observa que en el material de piso el 89% (126) es de cemento, 94% (134) concreto armado; 96% (137) material de las paredes es de cemento; 85% (54) duermen 3 miembros en una sola habitación, 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 100% utiliza gas para cocinar; 100% tiene alumbrado público eléctrico; 92% (131) refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente, sin embargo difieren en pertenencia de vivienda y eliminación de basura debido a que el 82% (117) viven en casa de sus padres; el 99% (140) suelen eliminar en los contenedores de basura.

Así mismo los resultados que difieren por Garay N, (75). En su estudio “Determinante de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Se observa que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 89,4 % cuenta con casa propia, 66,9% en lo que respecta al material del piso cuenta con piso sin vinílico, 64,8% el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio, 98,3% en lo que respecta al combustible para cocinar cuenta con gas, 100% cuenta con energía eléctrica permanente, con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%, 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector.

Se entiende por tipo de vivienda, al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (76).

Por lo tanto los habitantes logran un sitio en la cual pueden estar seguros de los cambios climáticos que puede ocurrir, de igual manera estar cómodos donde sus familiares pueden descansar tranquilos y obtener sus pertenencias y poder tener un sitio donde guardarlos (77).

La vivienda multifamiliar definimos que son familiares o personas que logran tener su vivienda de uno a más pisos, viendo las posibilidades de cada familia (78).

OMS y OPS expresan que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales. (79).

Es toda construcción o edificio de departamentos o pisos que esté integrado por unidades de vivienda que se encuentren afectadas al régimen de propiedad horizontal (80).

Cuando hablamos de tenencia por viviendas tenemos que ver que este bien fabricados para estar seguros y protegidos, también tener en cuenta que los

papeles de propiedad este en regla para no estar en problemas de desalojo por otras personas o municipalidades (81).

De manera que la persona o familia es dueño de una propiedad y todos los papeles este en regla, tienen menos las posibilidades que puedan perder así vivan lejos, la propiedad va estar segura (82).

El espacio de las propiedades donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (83).

Vivienda propia, es aquella que es ocupada por el dueño del terreno o de la edificación, construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios, donde albergan un grupo determinado de personas que habitan bajo un mismo techo (84).

Cuando nos referimos a material de piso estamos hablando de una construcción o estudio que se hace para poder realizarlo, va conllevar a un estudio de tierra para ver si es un sitio que se puede construir una vivienda (85).

Hablamos de materiales que van a ayudar para la construcción de la vivienda, entre ellos vamos a ver los techos en los que se pueden realizar de diferentes materiales, dependiendo de la persona (86).

Consta de dos partes: la estructura de soporte y el material de recubrimiento.

La estructura puede ser de madera, guadua o metal y el recubrimiento debe ser de teja de barro, de zinc o asbesto cemento, placas de concreto, hojas de palma o paja. (87).

Seguidamente vamos a ver los materiales que se van a utilizar en viviendas, de diferentes colores y material como eternit calamina entre otros (88).

Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. (89).

Esta obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, puede ser hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc, que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (90).

Se puede construir horizontales en su largo y también verticales en lo alto para su estructura se realizan tabiques y columnas (91).

El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos) (92).

En cuanto a la habitación podemos decir que nos permiten cuatro personas que pueden dormir y obtener sus cosas materiales como muebles y artefactos eléctricos como televisores, radios, etc. (93).

Asimismo hablamos de habitación que lo utilizan para dormir, también como habitaciones que se puede alquilar (94).

El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados (95).

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades (96).

El consumo de agua incluye para poder obtener, primeramente conlleva a una conexión entubada que se realiza desde un reservorio de agua potable y para poder consumir primero tiene que ser tratada (97).

La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y

económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima (98).

Para definir eliminación de excretas podemos decir que es con canaletas, alcantarillados, que va estar instalado del baño para la eliminación de las excretas (99).

El combustible para cocinar genera fuego para poder cocinar los alimentos y hervir el agua antes de consumir, para ellos se utilizan como gas, leña, carbón, etc. (100).

Definimos energía eléctrica a una conexión conductor eléctrico y esto va generar luz y que se puede utilizar en los electrodomésticos como refrigeradoras, microondas, licuadora, entre otros (101).

También se define energía eléctrica a una conexión de cables en el conductor eléctrico y esto está instalado que tiene movimientos negativos o cargas negativas (102).

En tipo de alumbrado se define como la cantidad de energía radiante medida en un plano de trabajo donde se desarrollan actividades, partiendo desde el equipo de iluminación que distribuye, filtra o controla la luz emitida por una lámpara o lámparas y el cual incluye todos los accesorios necesarios para fijar, proteger y operar esas lámparas y los necesarios para conectarse al circuito de utilización eléctrica (103).

Los residuos son la recolección de residuos sólidos para después ser eliminada



y tratada para cuidado del medio ambiente, algunas personas recolectan para fines económicos (104).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. (105).

Cuando nos referimos a la frecuencia que el carro recolector pasa por las calles cada persona ya tiene conocimiento la hora o los días que pasa para no botar o quemar en campos limpios (106).

De igual manera la frecuencia que el carro recolector recoge los residuos, esto va ser procesada y depositada los lugares seguros donde no puede pasar accidentes o contaminarse de algunas enfermedades (107).

Los resultados en la presente investigación sobre los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash. En relación con el tipo de vivienda se muestra que más de la mitad de los adultos tienen vivienda multifamiliar, se debe a que los hijos que se comprometieron viven con los suegros, con sus padres o por lo que sus padres le dan herencia a cada uno de sus hijos y ellos lo construyen para vivir con sus familias.

En relación a la tenencia de vivienda la mayoría de los adultos tienen casa propia, este lugar está habitado en su mayoría por personas que jóvenes que

vinieron de otros lugares con sus familias y de tal modo compraron sus terrenos para que ellos puedan vivir tranquilos y brindar seguridad a su familia.

Se observa que la mayoría de las viviendas tienen piso de tierra, más de la mitad tienen techo de calamina, eternit y están construidos con paredes de adobe, esto se puede deber a que en la zona les hace más factible a la utilización de la tierra y porque el nivel de ingreso económico que perciben no es accesible para optar por otro tipo de material. El material con que construyen sus casas está al alcance ya que pueden obtener tierra y maderas de sus propiedades y por otro lado se les hace mucho más fácil de construirlas porque tienen conocimiento acerca de las construcciones de las casas rústicas.

Así mismo estos datos estadísticos encontrados en la presente investigación guardan relación con los resultados obtenidos por el INEI donde muestra que el 88% de las casas en las zonas rurales cuentan con piso de tierra. El INEI en enero de 2009 reportó que a nivel nacional el 76% de las viviendas de las zonas urbanas cuentan con techos de concreto armado y paredes de ladrillos y cemento (108).

La mayoría de la población duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, esto debido a que la mayoría de las familias tienen más de 2 hijos muchos de ellos con hijos pequeños que requieren cuidado durante la noche. Ya que las viviendas que tienen son muy pequeñas y tienen pocas habitaciones esto hace que en una habitación duerman más de 2 personas ya sea entre

hermanos o juntos con los padres hasta que logren la mayoría de edad. Otro factor muy importante también es la cultura ya que muchos de ellos están acostumbrados a que los padres duermen con los hijos.

Más de la mitad consumen agua directamente de la conexión domiciliaria, ya que esta zona cuenta con agua potable, que esta encarga el comité de JASS (Junta Administrativa de Servicio y Saneamiento) y de esta manera es compartido para toda la población. Como también la mayoría de la población cuenta con baños propios actualmente cuentan con redes de agua y desagüe en la zona. Por otro lado, el resto de la población utiliza lo que es la letrina.

En relación al combustible para cocinar tenemos que casi todos cocinan con leña ya que esta comunidad se encuentra en una zona rural donde la leña es mucho más accesible. En esta zona se observa grandes cantidades de árboles tipo eucalipto, aliso, molle, que son beneficiados por los pobladores para talar y luego hacer leña para su uso doméstico.

Las estadísticas que nos proporciona el Instituto INEI 2013, con porcentaje de 95,3% de la población en zonas rurales aun utilizan como combustible para cocinar la leña, carbón, bosta, estas familias siguen utilizando porque económicamente no les alcanza (109).

Más de la mitad de los adultos cuentan con electricidad permanente, este resultado es debido a la estabilidad de las personas que radican en la zona desde muchos años atrás quienes cuentan con este servicio que les brinda la empresa HIDRANDINA. Muchas zonas rurales en Huaraz cuentan con energía eléctrica gracias a que la Central Hidroeléctrica del Cañón del Pato

viene realizando obras aprovechando las caídas de agua como fuente de energía con lo cual se ven beneficiados los departamentos de Cajamarca, Lambayeque, La Libertad y Áncash.

En cuanto a la disposición de basura tenemos que más de la mitad de la población lo realizan a campo abierto, otros optan por quemar en sus chacras, lo utilizan para sus abonos debido a que en este sector no cuentan con un lugar específico de recogida de basura ni un carro recolector de basura. En relación de eliminación y frecuencia de recojo de basura se muestra que todos eliminan su basura en un montículo o campo limpio, la frecuencia del recojo de basura es al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas esto se debe a que la Municipalidad de Independencia no está trabajando en lo que es el manejo de residuos sólidos.

### **TABLA 3**

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, se reporta que 57,4% (66) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 86,1% (99) % ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100% (115) duermen de 6 a 8 horas, 100% (115) no se bañan, 87 % (100) no realizan ningún examen médico periódico, 89,6 % (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 80 % (92) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 75,7% (87) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 49,6% (57) consumen carne 3 o más veces a la semana, 32,2 % (37) consumen huevos diariamente, 73 % (84) consumen pescado menos

de 1 vez a la semana, 82,6 % (95) consumen fideos a diario, 82,6 % (95) consumen pan, cereales a diario, 74,8 % (86) consumen verduras y hortalizas a diario, 38,3 % (44) otros.

En lo encontrado por Monasteri N y Aranda J, (110). Coincide en algunos resultados en su trabajo denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Donde muestra que el 47,2% de las mujeres no fuman actualmente ni han fumado antes, 50,8% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 73,2% duerme de 6 a 8 horas, 84,4% refieren que se bañan frecuentemente, 53,6% si se realizan algún examen médico periódico, 66% realiza como actividad física caminar, 40,4% comen diariamente fruta, 48,4% comen carne diaria, 56,8% comen 1 o 2 veces huevo, 45,6% comen 1 o 2 veces pescado. Así mismo difiere con respecto al consumo de fideos ya que 62% comen de 3 o más veces fideos, 64,8% comen 1 o 2 veces pan o cereales, 51,2% comen 1 o 2 veces verduras y hortalizas, 45,2% comen 1 o 2 veces legumbres, y otros.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Jacinto P, (111). En su estudio titulado Determinantes de la Salud en mujeres Adultas maduras obesas A.H. villa España Chimbote, 2012. En la cual se observa que el, 68,7% (55) de las mujeres adultas maduras obesas no fuman; 41,2% (33) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 83,7% (67) duermen de (08 a 10) horas; el 75% (60) realiza algún examen médico, 75% (60) caminan, 25% (20) deporte; 75% (60) consumen Frutas diario; 75% (60) consumen carne 3 o más veces a la semana; 37,5%

(30) consumen huevo; 3 o más veces a la semana, 37,5% (30) 1 o 2 veces a la semana; 93,7% (75) consumen pescado 3 o más veces a la semana; el 100% (80); consumen fideos , Pan y cereales diario; 62,5% (50) consumen Verduras; 50% (40) realizan actividad física durante más de 20 minutos.

Así mismo los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por García P, (112). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros Chimbote-2012. Los resultados dieron a conocer lo siguiente; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico; 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 59% (59) consume huevos de 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85) consume pan; el 89% (89) consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos, el 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana, el 53% (53) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 65% (65) no se baña; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Garrido M, (113). En su tesis “Hábitos Alimentarios en Pacientes Adultos de 25 a 65 años con Cálculos Biliares que Acudieron al Servicio de Cirugía General del Hospital Eugenio Espejo en el Periodo Junio Julio, Quito - 2011”. Donde muestra que el 60% de los adultos consumen frutas y verduras diariamente, 45,3% productos lácteos interdiariamente, 56%

consumo de carnes y pescado 1 a 2 veces por semana, 72% de los pacientes realizan actividad física como caminar al menos dos veces a la semana.

De igual manera se difieren con los encontrados por Mantilla S, (114). En su estudio “Actividad física, Calidad de Vida y Otros Comportamientos de salud en Estudiantes Universitarios, Murcia 2007”. Donde su muestra estuvo conformada por 548 universitarios con edad media de 20 años, se destacó que el 25% práctica fútbol. Con respecto al consumo de alimentos, el 57% consume carnes 3 o 4 veces a la semana; 73% consume pescado 1 ó 2 veces por semana; el 43% consume verduras por lo menos 1 vez por semana; el 48% nunca o casi nunca consumen gaseosas.

También difieren con lo encontrado por Román E, (115). En su estudio “Análisis de la Implantación de un Modelo de Vivienda Integrado para el Adulto Mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social, Barcelona 2009”. Donde su muestra estuvo conformada por 386 adultos mayores, se destacó que el 40% tiene el vicio más frecuente de fumar, el 31,7 % aseguró no tener ningún vicio y el 28,3 % posee el vicio de beber.

El habito de fumar conlleva a muchas personas a adquirir muchos tipos de enfermedades como a las vías respiratorias, cáncer al pulmón, entre otras enfermedades y que puede llevar a la muerte del individuo (116).

La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (117).

El hábito de fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras sustancias) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. (118).

Se define alcohol, a un compuesto hidroxilo unido radicalmente alifático es un tipo de alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico. Se trata de un líquido incoloro e inflamable, cuyo punto de ebullición es 78°C. (119).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. (120).

El sueño se define al reposo de la persona que es caracterizado actos fisiológicos por respuestas menores a los estímulos externos (121).

El acto de dormir es “estar en reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario” y una persona adulta tiene que reposar un tiempo de 6 a 8 horas diarias (122).

Las frecuencias que la persona se baña es de cada uno son hábitos y también viendo la cultura y donde se encuentra y cada uno respeta la forma de pensar de cada pueblo, familia y persona (123).

Para definir higiene es un conjunto personal de cada individuo que básicamente se realiza día a día, limpieza y cuidado del cuerpo (124).



El hábito de bañarse es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad ni el sexo; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. (125).

El examen médico periódico se realiza por la persona, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un “análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante” (126).

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para hallar enfermedades y prevenir (127).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. (128).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. (129).

La actividad física en un ejercicio que se realiza con movimientos de todo el cuerpo esto va ayudar a la salud de las personas ya sea niño, adulto, ancianos, es importante realizar todos los días ejercicios (130).

La Organización Mundial de la Salud marca como ejercicios cotidianos, “tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de

jardinería y otras, además de los ejercicios planificados”. (131).

La creación de Hábitos Alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. (132).

Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. (133).

La alimentación en la etapa adulto maduro se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. (134).

El alimento es la sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres vivos para satisfacer el apetito, las funciones fisiológicas, regular el metabolismo y mantener la temperatura corporal. Pueden clasificarse según distintos criterios. (135).

Los alimentos reguladores o protectores Hortalizas (espinaca, tallos, acelgas, zanahorias) Frutas Son alimentos ricos en vitaminas y minerales. Estas sustancias regulan el buen funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades. Por ejemplo, la vitamina B regula el funcionamiento del

sistema muscular y el sistema nervioso; el calcio fortalece los dientes, los huesos y favorece la coagulación y la actividad muscular y nerviosa (136).

En la investigación sobre los determinantes de salud de los estilos de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz, muestra que más de la mitad refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, así mismo consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente o cuando tienen compromiso, fiestas patronales, cumpleaños, la costumbre en la zona es que al culminar sus labores en la chacra ingieren bebidas alcohólicas. (Esto se debe a que si ellos no toman pagan multa, por tal motivo consumen bastante alcohol), se observa en el lugar de estudio que no hay lugares de libertinaje como discotecas, bares que se dediquen a vender. Y muchos de ellos prefieren chacchar la coca donde hacen ritual de rezo pidiendo a la coca y a la pachamama bendiciones en las cosechas, sembríos, suelen masticar la coca acompañada con cal, lo hacen para sentirse con más energía para realizar sus duras faenas.

La población en estudio el asentamiento humano las flores duermen de 6 a 8 horas diarias, parámetro adecuado en relación al descanso y sueño, este resultado es debido a que ellos acostumbran acostarse temprano para que puedan levantarse temprano a las 5 – 5:30 am, ya que la mayoría de los pobladores cuenta con trabajos eventuales por la cual se tienen que levantar muy temprano para ir a laborar. Las mujeres se levantan muy temprano para que puedan preparar los alimentos del esposo e hijos y avanzar con sus quehaceres del hogar y salir a estudiar.

En cuanto a la frecuencia del baño, tenemos que la población de los adultos no se baña, debido a que en esta zona hace demasiado frío y para bañarse necesitan calentar el agua y esperar que salga el sol, por otro lado, la zona acostumbra a realizar sus aseos corporales 1 vez a la semana que son los días (domingos). Se observa además que la mayoría de los adultos no se realizan examen médico periódico, porque no toman conciencia sobre la importancia de la prevención de enfermedades; cuando se enferman ellos optan usar sus hierbas curativas, por ejemplo: contra los cólicos estomacales se usa muña, apio, orégano; contra problemas respiratorio, eucalipto, oreja de venado, contra inflamaciones, llantén, ortiga, pepa de palta, capulí; en infecciones urinarias, matico, manzanilla, llantén. Por otra parte, refieren que en el centro de salud no les brinda la atención adecuada por la razón ellos no prefieren pasar un examen médico.

Se muestra que la mayoría de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz, caminan de manera habitual por trabajos en sus chacras, sembríos, llevar a pastar sus animales y se movilizan caminando. En relación a la alimentación se observa que la mayoría consumen abundantes carbohidratos como papas, cereales, fideos; entre otros. Consumen la carne de pollo, cuy, carnero, gallina en compromisos, cumpleaños pero muchas veces lo venden para poder comprar otros productos como fideos, pan, azúcar, consumen muy pocas frutas, en cuanto en el desayuno consumen cuaker, pan, cancha (que es el maíz tostado), sopa de habas con papas sancochada, en el almuerzo picante de choco, sopa de fideos, en la cena consumen el punki (harina de trigo tostado), papas fritas, entre otros ya que

la zona cuenta con tiendas donde mayormente venden más carbohidratos y está al alcance de toda la población.

En conclusión, de la presente tabla sobre los determinantes de los estilos de vida se ha podido evidenciar que muchos de los adultos no toman mucha importancia a los hábitos de higiene y a los chequeos médicos periódicamente y están expuestos a poder adquirir enfermedades debido a que la alimentación es un factor importante para poder mantener una vida saludable y por distintos factores del estilo de vida que llevan no es saludable y puede repercutir en su salud. Como futuros profesionales sería incentivar a la población con la finalidad de mejorar y fortalecer sus estilos de vida.

#### **TABLA 4, 5, 6**

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz. Donde 95,7% (110) tienen apoyo social natural de los familiares, 100,0 % (115) no reciben algún apoyo social organizado, 68,7% (79) reciben apoyo social organizado de otros, 95,7 % (110) se atendieron en un puesto de salud, 60 % (69) considera que el lugar donde se atendieron está a muy cerca de su casa, 100 % (115) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSAL, 77,4% (89) el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, 55,7 % (64) la calidad de atención recibida fue regular, 97,4 % (112) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Estos estudios se relacionan con los resultados encontrados por García S,

(137). En su estudio “La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala, Guatemala – 2009”. Donde muestra que el 58% tienen el apoyo de sus familiares, así mismo el 58% no reciben apoyo de ninguna entidad, el 66,6% afirman que existe pandillaje en su barrio. El 20% tienen una pensión por parte del IGSS.

Los resultados son similares a lo encontrado por García A, (138). En su estudio “Determinantes de la Salud en el preescolar con anemia- Institución Educativa n° 317, urb. El Carmen. Chimbote – 2012”. El 100% (60) no recibe algún apoyo social organizado; así mismo difieren 75% (45) no reciben ningún apoyo social natural, el 83,4 % (50) no reciben ningún apoyo social de las organizaciones.

Del mismo modo este resultado se relaciona con lo obtenido por Crisostomo M, (139). En su tesis “Una aproximación al frente de defensa del pueblo de Ayacucho, Lima - 2011”. Donde muestra que el 93,1 no tienen acceso a pensiones de apoyo social, 75,4% cuentan con seguro integral de salud, 68% se atienden en el centro de salud más cercano, 54% refieren que la calidad de atención es regular.

Asimismo, Gurria M, (140). En su estudio “El turismo rural sostenible como una oportunidad de desarrollo de las pequeñas comunidades de los países en desarrollo, Republica Dominicana – 2000”. Donde muestra que el 87% de la población indica que no existe pandillaje en la zona donde viven.

Estos resultados difieren con el estudio hecho por Terol C, (141). En su Tesis doctoral denominado “Apoyo social y salud en pacientes oncológicos,

España –1999”. Muestra que el 92,7% de los pacientes se sienten apoyados solo por los amigos y por el equipo de salud, el 48,8% reciben apoyo de alguna red social, el 42% cuentan con seguro privado.

Estos resultados difieren con lo obtenido por Acuña y Cortes R, (142). En su tesis denominado “Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza, San José, Costa Rica abril - 2012”. El 67% refieren que el centro médico se encuentra cerca de su casa. 72% consideran que la atención que recibieron fue buena, 60% refieren que el tiempo de espera fue corta.

De igual manera los resultados encontrados en la presente investigación difieren a lo encontrado por Vilma P, (143). Cuya investigación titulada “Factores Biosocioeconómicos del Adolescente Pandillero en la urb. San José – Piura, 2010”. Se aprecia que el 75% de los adolescentes pandilleros son de sexo masculino, pero hay que resaltar que un 25% de ellos son mujeres, lo que indica la presencia de las mujeres en las pandillas juveniles.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (144).

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente.

(145).

El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. (146).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), Es Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud o EPS). (147).

El Seguro Integral de Salud (SIS), se centran en tener seguros a todos los peruanos que no cuentan económicamente para poder sustentar en la salud de los familiares o personalmente (148).

La institución de salud se define como políticas estratégicas del sector salud que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un sistema integrado de salud (149).

Se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. (150).

En salud según el MINSA lo define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el



momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada (151).

El tiempo de espera que el paciente necesita para ser atendido en cuanto a su salud va depender siempre cuando la gravedad del paciente, también si abastecen de materiales (152).

Cuando hablamos de calidad de atención en salud son más realizados para lograr obtener mejoras en la salud (153).

La calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos, “Calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales, al costo más razonable” (154).

También definimos que son funciones o compromisos que el servicio brinda a los pacientes, familiares y comunidad, y con ello cada persona obtendrá una calidad de atención satisfactoria (155).

El pandillaje definimos que ocurren en todo el mundo, estos grupos se relacionan generalmente jóvenes que se unen para un objetivo como robar o matar, estos grupos generalmente son adolescentes que desde muy niños no tuvieron una educación de sus padres y fueron abandonados (156).

La pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales. (157).

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. (158).

Los resultados en la presente investigación de los determinantes de salud de los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz. En relación a las redes sociales y comunitarias, muestran que más de la mitad de la población cuentan con el apoyo de los familiares, porque ellos viven cerca de sus familiares con la finalidad de poder apoyarse de unos a otros económicamente y emocionalmente. Por otro lado, se observa que cada una de las personas por temporada de trabajo se brinda el apoyo de unos a otros de manera equitativa en los trabajos de la chacra o en otro tipo de trabajo.

En relación al apoyo social organizado se muestra que menos de la mitad reciben pensión 65 y vaso de leche. El gobierno del Perú ha mostrado un alto nivel de compromiso con respecto a erradicar la pobreza, el departamento de Ancash ha sido reconocido como uno de los departamentos

con alto índice de pobreza en los lugares de Callejón de Huaylas y el Callejón de Conchucos. Por otro lado, se observa el bajo ingreso económico que los adultos perciben.

Más de la mitad de los adultos del sector se atendieron en el puesto de salud de Curhuaz, esto gracias a que la mayoría de los adultos cuentan con el seguro integral de salud SIS – MINSa y que se encuentra cerca donde viven por lo cual a la población se les facilita para que acuden al puesto de salud. Con respecto al sistema de referencias en casos de problemas graves los usuarios son referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia ya que es un hospital más grande y tiene mayor capacidad resolutive.

El tipo de seguro de salud que tienen los adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz, es el sistema integral de salud (SIS - MINSa), este seguro se les brinda a todas las personas con bajos recursos económicos. El ministerio de salud apuesta que todos los peruanos y peruanas de los diferentes lugares rurales como urbanas cuenten con el seguro integral de salud con la finalidad de asegurar la salud de cada peruano, y de esta manera poder reducir las tasas de mortalidad en nuestro país.

Con respecto al tiempo de espera más de la mitad de los adultos refieren que la calidad de atención que han recibido durante la atención medica es regular y el tiempo de espera para que reciban la atención es regular ya que acuden muy tempranas horas al puesto de salud, refieren también que muchas veces los trabajadores de salud no son empáticos con los pacientes y no son equitativos. Por otro lado, va depender de la cantidad de personal

que labora en la institución y los recursos de dicho establecimiento así mismo tienen que ver mucho el ambiente, el entorno donde laboran.

Más de la mitad de los adultos mencionan que no hay pandillaje en la población, excepto en años anteriores nos refieren que si hubo abigeos (rateros) que robaban sus animales y que venían de otros lugares. Por otro lado, actualmente en la ciudad de Carhuaz se viene incrementando el pandillaje de una forma muy desagradable y exorbitante.

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

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- ✓ Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en adultos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz, se observa que menos de la mitad son adulto joven, secundaria completa/secundaria Incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino; todos tienen un ingreso económico menor a s/750.00. Determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, cocinan con leña/carbón, eliminan su basura a campo abierto; la mayoría cuenta con vivienda propia, piso de tierra, paredes de adobe; todos duermen 2 a 3 miembros/dormitorio, conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, eliminan la basura 1 vez/mes en montículo/campo abierto.
- ✓ Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen huevo/diario, otros alimentos 1 o 2 veces/semana, carne de 3 o más veces/semana; más de la mitad no fuman; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se realizan examen médico, caminan por más de 20 minutos, consumen fruta 1 o 2 veces/semana, pescado, fideos, pan, verduras diario, todos duermen de 6 a 8 horas diarias y se bañan 4 veces/semana.
- ✓ Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben apoyo social del vaso de leche, calidad de atención de salud fue buena, el lugar donde lo atendieron es muy cerca de su casa, otros reciben apoyo social organizado; la mayoría refiere tiempo de espera regular, casi todos reciben apoyo de sus familiares; se atienden en puesto de salud, no existe pandillaje, no todos reciben apoyo social organizado; cuentan con seguro Integral de Salud (SIS – MINSA).

## 5.2. Recomendaciones:

- ✓ Dar a conocer los resultados de la presente investigación al director del Hospital Virgen de las Mercedes de Carhuaz, al alcalde de la municipalidad provincial de Carhuaz, para ver las gestiones que se deben realizar y así solucionar los problemas encontrados.
- ✓ Se recomienda a las autoridades de la municipalidad provincial de Carhuaz, se priorice en este Asentamiento Humano la presencia del carro recolector para la eliminación de basura, teniendo como resultado que la mayoría elimina la basura al río, dañando nuestro ecosistema y contaminando el río y siendo un foco infeccioso para los niños ya que juegan al borde del río.
- ✓ Se sugiera al personal de salud del hospital de Carhuaz trabajar de forma organiza con el área de nutrición para realizar sesiones educativas, demostrativas sobre la importancia del consumo de alimentos balanceados.

## 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. Moiso A. Los determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones; 2014. [ 12 de Enero 2018] URL Disponible en: [http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf).
3. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. Protocolo de vida saludables y educación física en la escuela 2007 (Vol. 8). Cali, Colombia: Escuelas Saludables.
4. Ministerio de salud Chile. Determinantes sociales en salud; 2015 [ 20 de Enero2018] URL Disponible en: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>.
5. Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. La Habana. Editorial Pueblo y educación, 1990:125-43.
6. Villar A. Factores determinantes de la salud. Determinantes de la salud; 2015. [ 20 de Enero2018] URL Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext).

7. CELADE. Edición Especial con ocasión de la II Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, Madrid 2002. Santiago de Chile, marzo 2002.
8. OMS. El 47 % de adultos mayores presenta problemas de salud, pero no limita sus actividades [página en internet]. [Actualizado 01 de enero 2015]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/707377-un-66-de-poblacion-adulta-mayor-enperu-esta-en-situacion-de-fragilidad>.
9. 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>.
10. 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>.
11. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en



Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL:  
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.

12. INEI: Perfiles nutricionales en zonas rurales, Perú. diciembre 2000.
13. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
15. Tedros A, prioridades fundamentales para la Organización OMS. [Citado 1 de julio 2017]. Disponible en URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
16. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com –Argentina Lic. en Sociología. Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
17. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología-Disponible en: [http://www.psicoweb.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm).
18. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
19. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.

20. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Asentamiento Humano las Flores – Carhuaz – Ancash, 2015.
21. Torres J. “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México”. 24 julio México; 2015.
22. Morris M. “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 Fontibon”. 10 de abril Bogotá; 2010.
23. Cander S. “Determinantes sociales de salud en Canadá”. 10 de mayo Canadá; 2009.
24. Cachaca S. “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco”. 15 de agosto Cerro de Pasco; 2011.
25. Navarro N. “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor Sector Antenor Orrego el porvenir, Trujillo”. 02 de julio Trujillo; 2012.
26. Haydee Ch. “Determinantes de la salud de la persona adulta en el Asentamiento Humano Héroes del Cenepa-Piura”. 16 de abril Piura; 2013.
27. Acribillero L. “Factores biosocioculturales del adulto joven. Chimbote”. 12 de enero Chimbote; 2015.
28. Goicochea R. “El Apoyo social y Autocuidado en el paciente adulto mayor Diabético” 05 de abril Chimbote; 2011.

29. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
30. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
31. Murguía M, Serrano B, Jiménez R, Villalobos R. 2014. Sistema en Internet para el registro de antecedentes clínicos y hábitos de alimentación para el estudio del síndrome metabólico. Revista de la Conferencia Científica
32. Anual Sobre Síndrome Metabólico. Congreso 2014. 1(1):53. Cd. de México, 15-16 de Agosto, 2014. ISSN 2395-8103
33. Damanhur F. Filosofía de la comunidad; 2015 [ 05 de Enero 2018] URL Disponible en: [www.damanhur.org/es/vivir-en-comunidad/filosofia](http://www.damanhur.org/es/vivir-en-comunidad/filosofia)
34. Rodriguez M. Servicios de la salud.;2012[ 05 de Enero 2018] URL Disponible en:[http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actav/proyectos/proyecto\\_ssos/formacion\\_distancia/modulo\\_004/01\\_capitulo02.pdf](http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf)
35. León A. Que es la educación; 2015 [ 03 de Enero 2018] URL Disponible en:2015<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20200/2/articulo2.pdf>.
36. Noguera J. El concepto de trabajo y la teoría social crítica 2013 [ 03 de Enero 2018] URL Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/papers/>

article/viewFile/25717/25551&a=bi&pagenumber=1&w=100.

37. Diccionario de conceptos online Que es territorio,2015. [ 07 de Enero 2018]  
URL Disponible <http://concepto.de/territorio-2/>
38. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. Guatemala; 2000. [ 03 de Enero 2018]  
URL Disponible: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
39. Eustat. Defición de nivel de instrucción; 2010. [ 05 de Enero 2015]  
URL  
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)
40. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2010. [ 03 de Junio 2015] URL Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc/ econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
41. Migración Interna en el Perú; 2007. [ 03 de Julio 2016] URL Disponible  
Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/ publicaciones\\_ digitales/Est/Lib0018/n00.htm](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0018/n00.htm)
42. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Educación y el ingreso económico 2012. [Marco Conceptual del Censo de Educación

- del Perú]. [ 03 de Junio 2015] URL Disponible [http:// www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf).
43. Soplapuco P. Diseños De Investigación Científica Para Contrastar Hipótesis. . [ 03 de Junio 2015] URL Disponible en <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DEINVESTIGACION-pdf>
44. Edad. Wikcionario. Se editó esta página por última vez el 29 abr 2017 [ 03 de Febrero 2015] URL Disponible en: <https://es.wiktionary.org/wiki/edad>.
45. Velazquez S. Sexualidad Responsable;2015. [ 03 de Junio 2017] URL Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
46. Información estadística oficial de la C.A. de Euskadi. Nivel de instrucción; 2014 [ 03 de Junio 2017] URL Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html).
47. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. [ 03 de Junio 2017] URL Disponible en: [http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen4\\_2](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen4_2).

Pdf.

48. Servei F. Formación para la ocupación; 2016. [ 28 Agosto 2017] URL  
Disponibile en: : <https://www.terrassaocupacio.cat/es/formacion-para-la-ocupacion/>.
49. Significado Diccionario Vivienda; 2015. [ 03 de Junio 2017] URL  
Disponibile en: <http://www.significado-diccionario.com/VIVIENDA>
50. Arellano R. Los estilos de vida en el Perú; 2014 [ 03 de Junio 2017] URL  
Disponibile en.: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
51. Galarza V. Hábitos alimentarios saludables,2012 [ 15 de Julio 2016]  
URL  
Disponibile en: [http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_1163\\_1.pdf](http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf)
52. Salazar J. Las Redes son formas de interacción social. 2015 [ 15 de Julio 2016] URL Disponible en:<https://prezi.com/v56blsum3iir/las-redes-son-formas-de-interaccion-social-definida-como-un/>
53. Cruz M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz; 2015.
54. Chávez E. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toma - Carhuaz – Ancash; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Carhuaz; 2015.

55. Mejía M. Determinantes de la salud de los adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Yautan; 2015.
56. Vega D. Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano Tres Estrellas; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote; 2017.
57. Castillo A. Determinantes de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Carhuaz; 2015.
58. Loayza G. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón-Sector Cochanpampa; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Taricá; 2015”.
59. Alvarado Y. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven la Esperanza Baja; [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote, 2015”.
60. 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.
61. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social

- determinants of health. May; 2005.
62. 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.
63. LipLicham 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.
64. 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.
65. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
66. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
67. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
68. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
69. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
70. Huerta M. Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico en adultos sanos observados en el Asentamiento Humano Ida Terry-



- Carhuaz- Ancash,2015.
71. Rodríguez S. Determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Caururo- Independencia- Huaraz, 2014.
  72. Justo E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014.
  73. Kise, C. Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012.
  74. Rosales J. Determinantes en la Salud en Adultas Jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013.
  75. Garay N. Determinante de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013.
  76. Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica) 2014 [ 20 de Octubre de 2016] URL Disponible en: <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>
  77. Laz B. Definición de vivienda,2012 [ 20 de Octubre de 2016] URL Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/> 2003
  78. Rosales, J. Definición de piso 2012. [ 20 de Octubre de 2016] URL Disponible en: <http://definicion.de/piso-termico/#ixzz2l2UO7ceH>.
  79. Techos; 2014 [ 10 de Noviembre de 2016] URL Disponible en: <http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasa>

[s usmaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135.](#)

80. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared; 2013 [ 10 de Noviembre de 2016] URL Disponible en: <https://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
81. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población,2012. [ 10 de noviembre de 2015] URL Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
82. Gonzales, A. Red de abastecimiento de agua potable, 2013.[ 10 de Noviembre de 2016] URL Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/2003> Veras B. Salud Publica, Medicina Tropical e Higiene - SPMTH Eliminación de excretas; 2013. . [ 10 de Noviembre de 2017] URL Disponible en: <http://spmth.blogspot.pe/2008/10/el-suelo-disposicion-de-excretas-y.html>
83. Conceptos Combustible.2012. . [ 10 de Noviembre de 2016] URL Disponible en: [definiciones/gas/](#).
84. Buganda, S. “definición de Energía Electrica”,2011. . [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad).
85. Concepto de basuras y su disposición,2012. [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>
86. Concepto de basuras y su disposición; 2013 [ 05 de Setiembre 2016]

URL

Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion/desechossolidos.html>.

87. Definiciones. De. Definiciones de Depositario; 2013 [ 05 de Setiembre 2016]

URL Disponible en: <http://defi.nicaciones.de/disposicion/>.

88. Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) 2014 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios](http://publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios).

89. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>

90. 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>.

91. 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=&idfuentesinformacion=5](#)

92. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
93. 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>
94. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
95. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
96. Melgarejo E. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local; 2008. Universidad Nacional de la Santa, Chimbote. Artículo científico. En que revista se ha publicado el artículo.
97. 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>.
98. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.

99. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
100. 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)
101. 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>.
102. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
103. Loli, J. y Roncal, S. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el A.H. Esperanza Baja Alto. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería] Chimbote Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2009.
104. Domínguez B. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto en el A.H San Isidro, [Informe de Tesis Para Optar el Título de Licenciada en enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Casma] - 2012.
105. Aparicio, P. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto

- mayor, Urb. Casuarinas. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería], Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2011.
106. Santiago Y. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta del Centro Poblado Aquillayoc”. [Tesis Para Optar Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] - 2011.
107. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
108. Rafaela M. Estudio “Factores del Sexo y Sexualidad. [Enciclopedia virtual]; 2012. [Citado julio 26 2013] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponibles desde: <http://www.eumed.net/libros/2011c/985/factores%20sexualidad%20y%20desarrollo%20cultural.html>
109. Alorda, C. Situaciones de vida: definición de Adultez. [Revista en internet]. [Citado 2013 Enero. 18]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones\\_de\\_vida/aduldez](http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones_de_vida/aduldez). 2009
110. Monasteri N y Aranda. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.
111. Jacinto P. Determinantes de la Salud en mujeres Adultas maduras obesas A.H. villa España Chimbote, 2012.
112. García P. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros Chimbote-2012.

113. Garrido M. Hábitos Alimentarios en Pacientes Adultos de 25 a 65 años con Cálculos Biliares que Acudieron al Servicio de Cirugía General del Hospital Eugenio Espejo en el Periodo Junio Julio, Quito - 2011.
114. Mantilla S Actividad física, Calidad de Vida y Otros Comportamientos de salud en Estudiantes Universitarios, Murcia 2007.
115. Román E. Análisis de la Implantación de un Modelo de Vivienda Integrado para el Adulto Mayor en Puerto Rico: Posibilidades y potencial impacto social, Barcelona 2009.
116. OMS. Tabaquismo,2015 [ 05 de Enero 2018] URL Disponible en: : [www.who.int/topics/tobacco/es/](http://www.who.int/topics/tobacco/es/)
117. OMS. Definición alcoholismo, 2014 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en:<http://www.who.int/es/>
118. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre;2016 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: <http://www.who.int/es/>
119. Ramón V. Dormir seis horas no alcanza para rendir bien otro día 2016 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en:[http://www.clarin.com/sociedad/Dormir-horas-alcanza-rendir-bien\\_0\\_1540646372.html](http://www.clarin.com/sociedad/Dormir-horas-alcanza-rendir-bien_0_1540646372.html).
120. OMS recomienda dormir al menos seis horas diarias.2014 [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>.
121. Guerrero, G. Higiene personal,2013 [ 05 de Setiembre 2017] URL Disponible en: .: <http://definicion.de/vivienda/> 2008

122. Smith S. Viviendo plenamente,2014 [ 27 de Octubre 2017] URL Disponible en: <http://www.viviendoplenamente.net/la-importancia-de-un-examen-medico-para-su-salud/>
123. Val M. Caminar;2013. [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: <http://www.sabormediterraneo.com/salud/caminar.htm>.
124. Munoz E. Camina, te sentirás mejor,2012. [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: <https://danielefysalud.wordpress.com/2007/11/02/caminate-sentiras-mejor/>
125. Vialfa, C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud,2014[ 27 de Octubre 2017] URL Disponible en: [actividad-fisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud](#)
126. Definición sobre clasificación de los alimentos;2013. [ 27 de Octubre 2017] URL Disponible en: [glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefacp-concepto-clasificacion.html](#).
127. Ministerio de la Mujer y de los Derechos Sociales. “Situación de la población en el Perú. [Serie en internet]; 2010. [Citado 2011 febrero 15] [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>.
128. Bugada, S. Definición de Educabilidad [Articulo en internet]. 2009 [Citado Feb. 20, 2011]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia>.



129. Glejberman, D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACIÓN; 2012 [citado 2013 Nov. 27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
130. Pérez, D. “Una Arquitectura que Interese a la Sociedad, Venezuela 2001”. [Tesis para Optar el Título de Doctorado en Arquitectura]. [Universidad católica Andrés Bello] Disponible desde: pdf.
131. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
132. Sector de la Administración Pública Federal. [Artículo en internet]; 2007. [Citado 12-mayo-2009]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: [http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec\\_2.html](http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html)
133. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
134. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 12 Octub. 2012]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309213](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213)
135. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14 de 2013...] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org>

136. Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [Citado 12 setiembre. 2011.]. [1 pantalla libre]. Desde <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
137. García S. La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala, Guatemala – 2009.
138. García A. Determinantes de la Salud en el preescolar con anemia- Institución Educativa n° 317, urb. El Carmen. Chimbote – 2012.
139. Crisostomo M. Una aproximación al frente de defensa del pueblo de Ayacucho, Lima - 2011.
140. Gurria M. El turismo rural sostenible como una oportunidad de desarrollo de las pequeñas comunidades de los países en desarrollo, Republica Dominicana – 2000.
141. Terol C. Apoyo social y salud en pacientes oncológicos, España –1999.
142. Acuña y Cortes R. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza, San José, Costa Rica abril - 2012.
143. Vilma P. Factores Biosocioeconómicos del Adolescente Pandillero en la urb. San José – Piura, 2010.
144. Vilma, P. Factores biosocioeconómicos del adolescente pandillero en la urb. San José – Piura, 2010.
145. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periferia. 2005; 149 (3): 1-16 ¿Qué es el apoyo social? [Página en internet] España: Universidad de Cantabria; ©2010 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 4 pantallazos] Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la->

salud/ciencias-psicosociales i/materiales/bloque tematico-iv/tema-13.-el-  
apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el- apoyo-social

146. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado Marz. 13]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: [ocw.unican.es](http://ocw.unican.es) >... > Bloque Temático IV > Tema 13. El apoyo social.

147. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panam Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.

148. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2013 Perú: Ministerio de Salud, 2013 [citado 2013 Nov. 27]. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes\\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html)

149. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://www.monografias.com>. Pdf.

150. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [http://www.sanitas.es/sanitas\\_a\\_seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud\\_estilo-vida/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas_a_seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud_estilo-vida/prepro_080021.html).

151. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado Octb.27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: [www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido](http://www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido).

152. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde

URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.

153. Definición – Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2012. [Citado en Marzo 2013]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.thml>.

154. Anierte, N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html).

155. Definición Pandillaje. [Artículo en Internet]; 2013. [Citado en Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-Perú/pandillaje-peru.shtml>

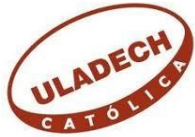
156. Prado, G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas-li-ma,2003>.

157. Falcon, H. El terror de la sociedad; 2015 [02 setiembre 2017]

URL

Disponible en:<http://peligroculito-jaen.blogspot.com/2008/11/definición-generalpandillaje.html>.

158. Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España Definiciones De. [Citado 2013 My. 18]. [a pantalla]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE  
LOS  
ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES–  
CARHUAZ–ANCASH, 2015.**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iníciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

.....

**Dirección.....**

....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

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

- Superior no universitaria ( )

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

**II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO**

**Tipo:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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



- Carca de vaca ( )

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos dos veces por 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 ( ) 2 No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

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

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

Deporte ( ) Ninguna ( )

**DIETA:**

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

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

**IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Percibe algún apoyo social natural:**

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

**Percibe algún apoyo social organizado:**

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

- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )

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

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

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

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

Si ( ) No ( )



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES– CARHUAZ–ANCASH, 2015.**

**Validez de contenido:**

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

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

*El número de expertos que respondieron.*

N= número total de expertos.

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

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

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES– CARHUAZ–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 anoto el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Escala de ítems}}$$
$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{25}{34}$$

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE  
SALUD EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS  
FLORES- CARHUAZ-ANCASH, 2015.

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



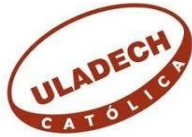
DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
<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 HABITOS 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. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>									
<b>P25</b>									
Comentario:									
<b>VII. DETERMINANTE 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 SALUD EN ADULTOS SANOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES- CARHUAZ-ANCASH,  
2015.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

---

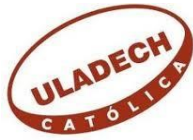
INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

---

**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

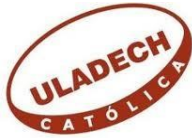
**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES- CARHUAZ-ANCASH,  
2015.**

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

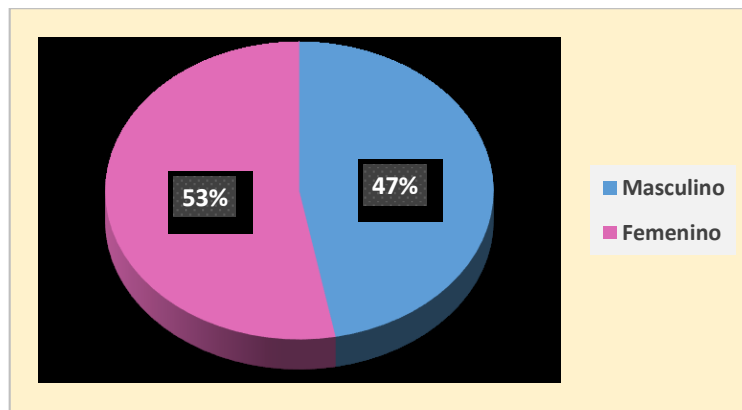


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



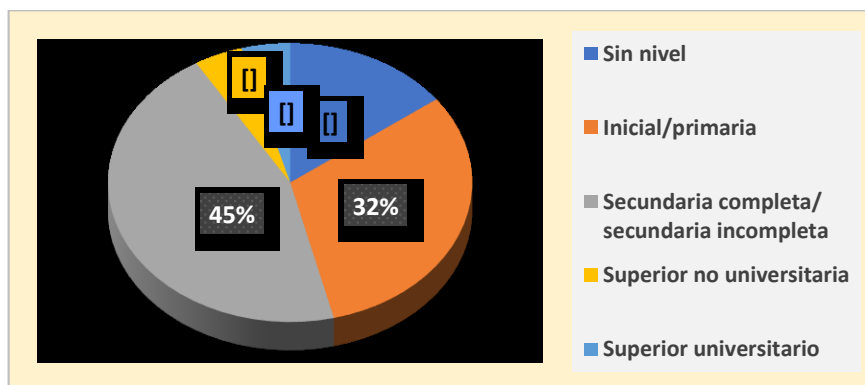
GRAFICO 01: DETERMINANTES DE LA SALUD  
 BIOSOCIOECONÓMICOS:

SEXO



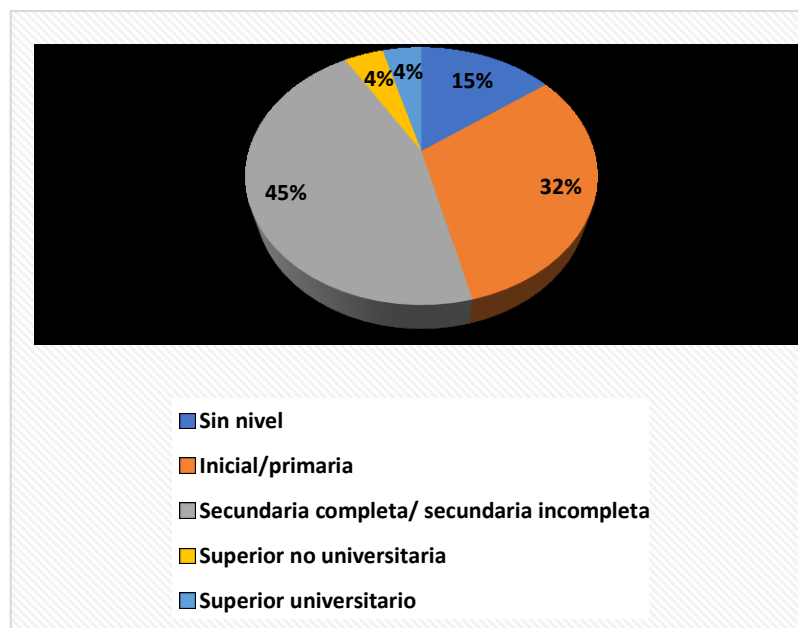
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

EDAD



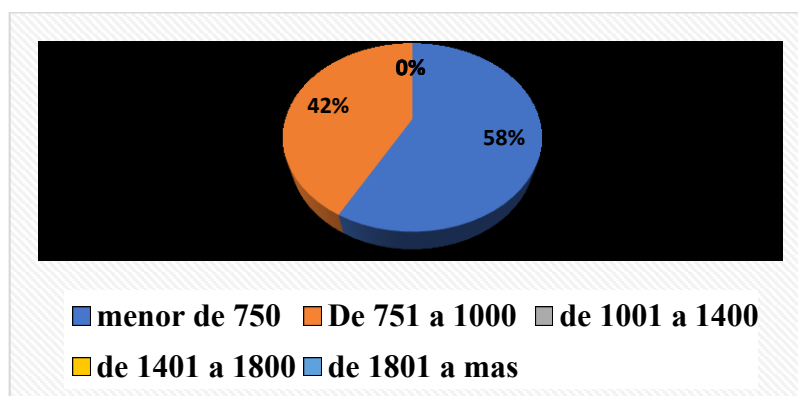
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## GRADO DE INSTRUCCIÓN



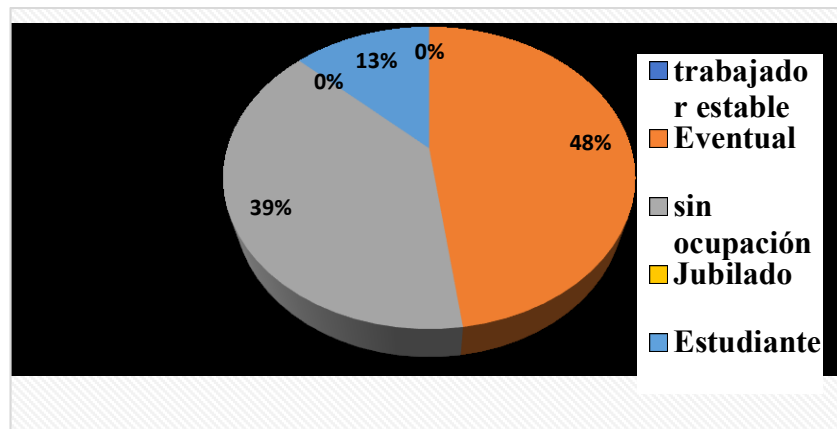
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## INGRESO ECONOMICO



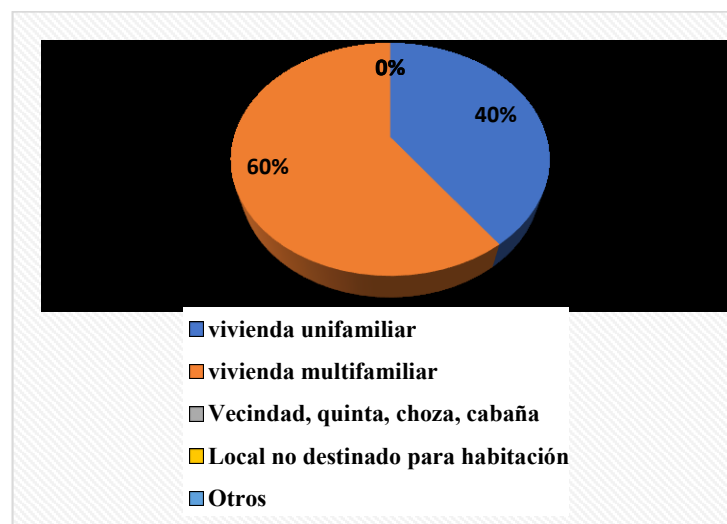
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## OCUPACIÓN



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

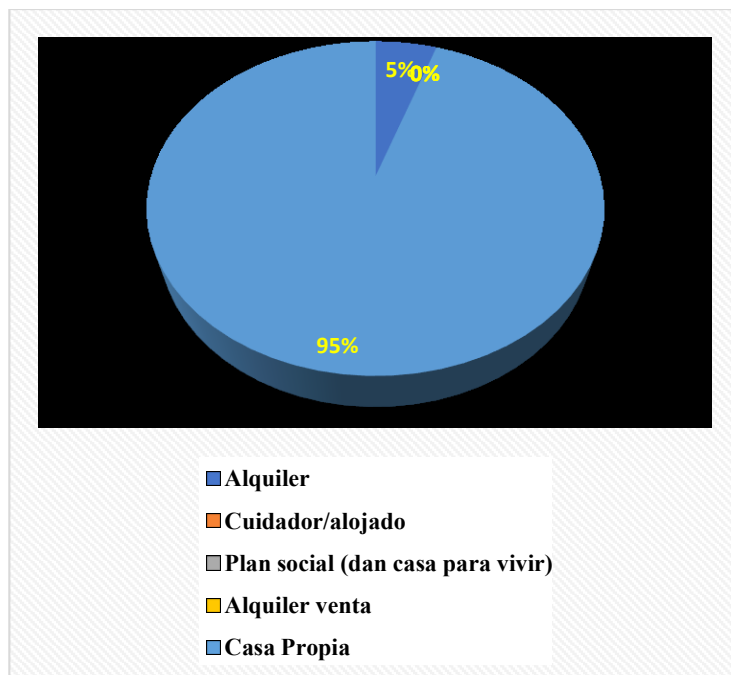
## GRAFICO 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA: TIPO DE VIVIENDA



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

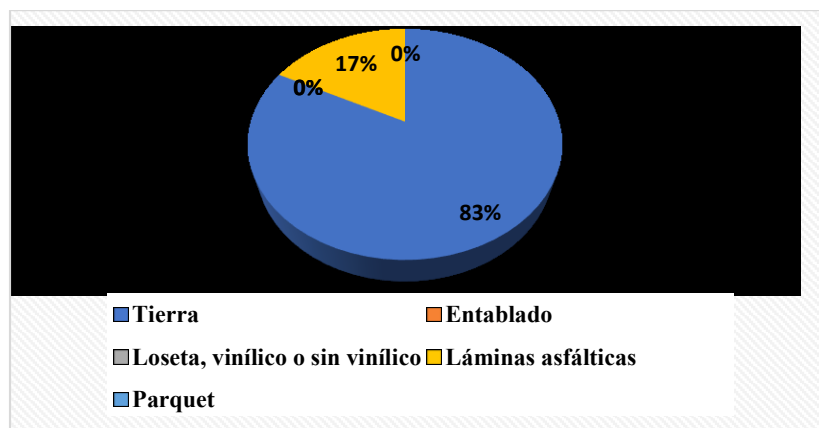


### TIPO DE TENENCIA



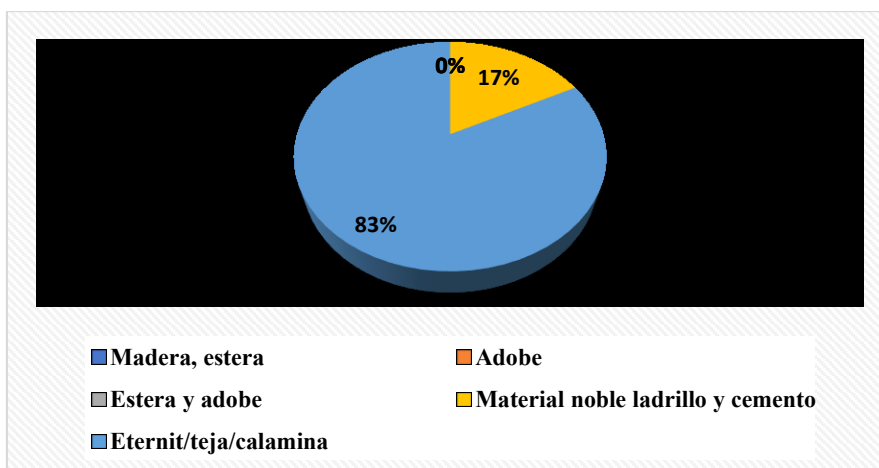
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

### MATERIAL DEL PISO



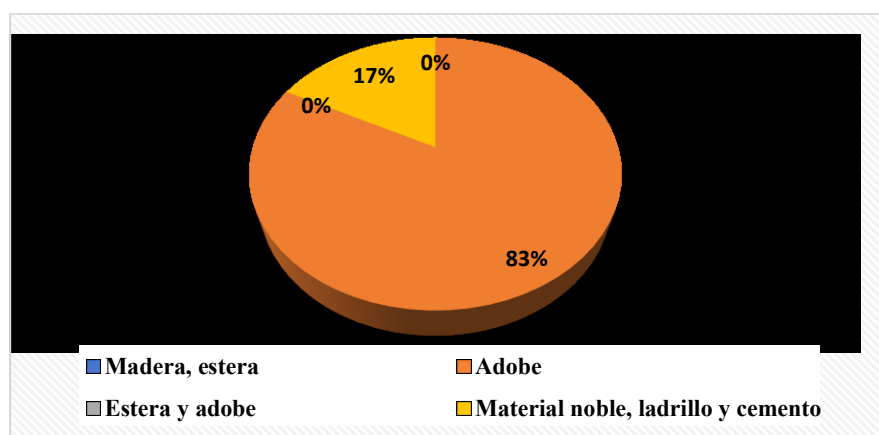
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## MATERIAL DEL TECHO



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

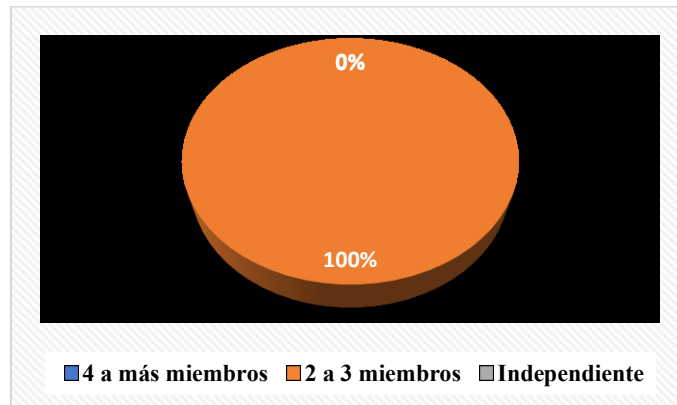
## MATERIAL DE LAS PAREDES



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

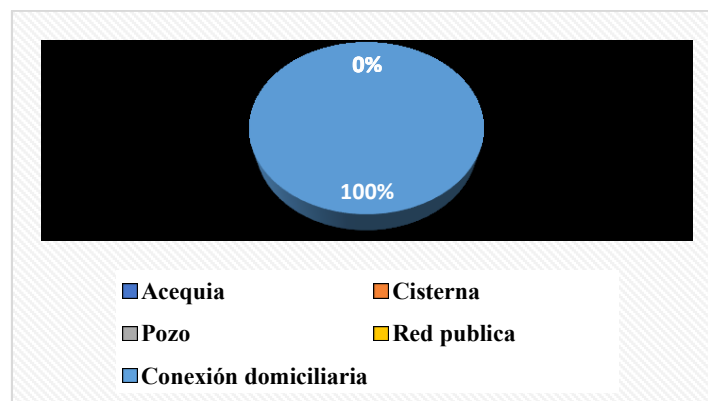
## DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO:

### Nº DE PERSONAS EN DORMITORIO



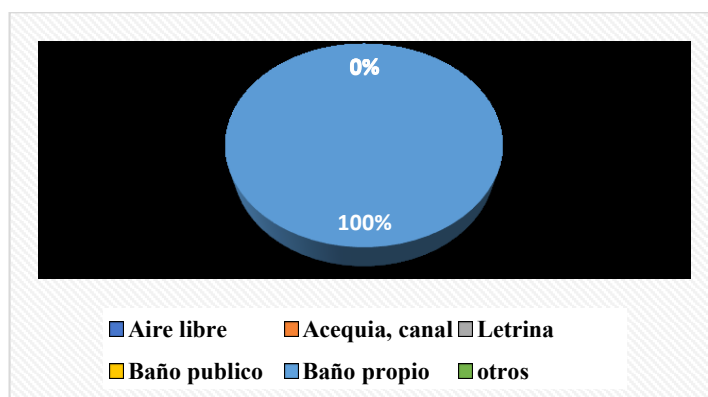
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

### ABASTECIMIENTO DE AGUA



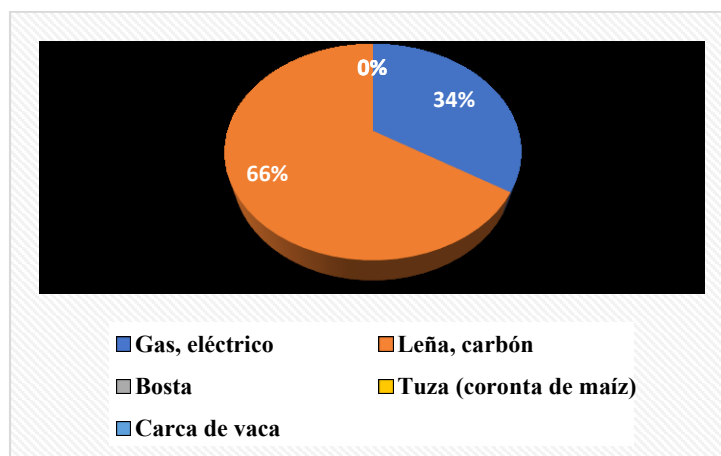
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



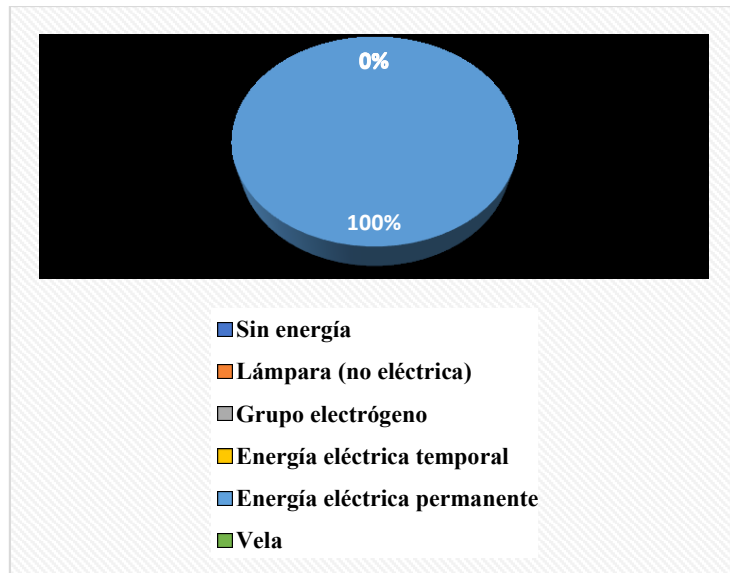
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## COMBUSTIBLE PARA COCINAR



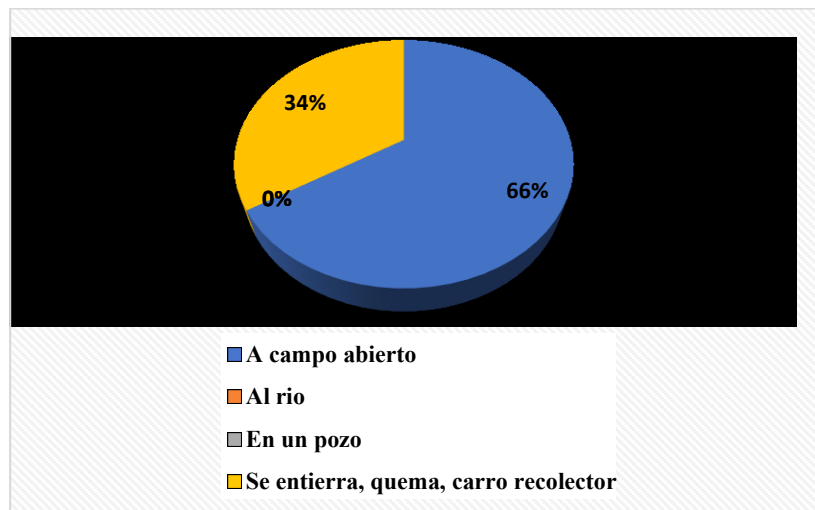
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## TIPO DE ALUMBRADO



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## DISPOSICIÓN DE BASURA



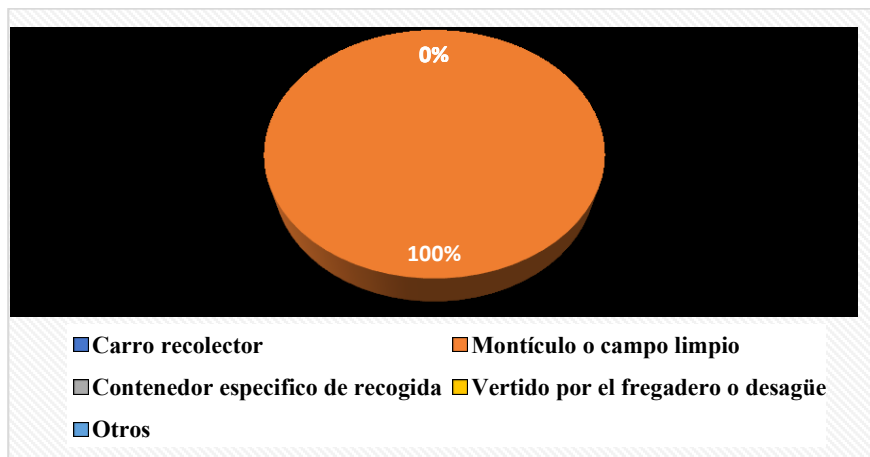
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

### CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

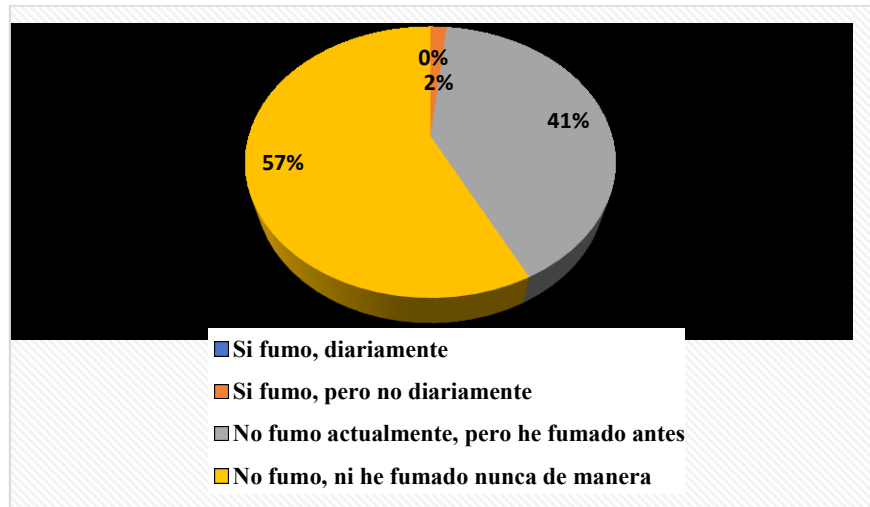
### SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGÚN LUGAR



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

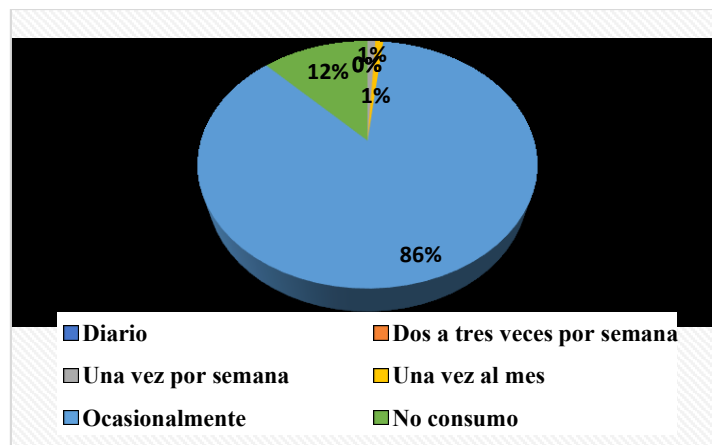
### GRAFICO 03

#### DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA: ACTUALMENTE FUMAN LOS ADULTOS



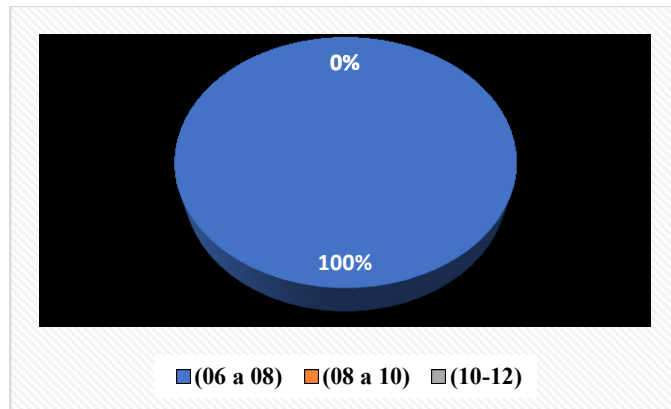
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

#### FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDA ALCOHÓLICA



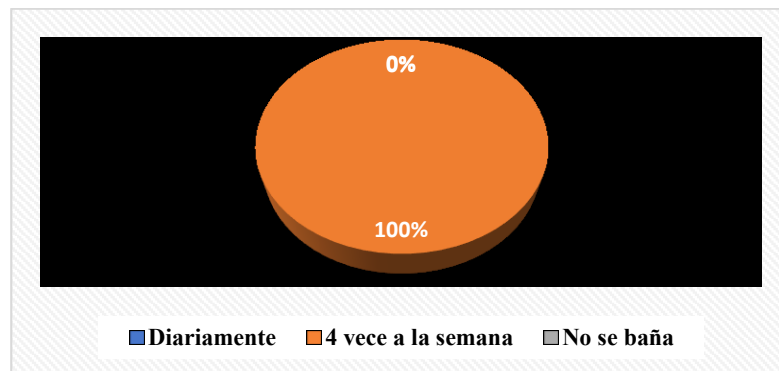
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

### HORAS QUE DUERME



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

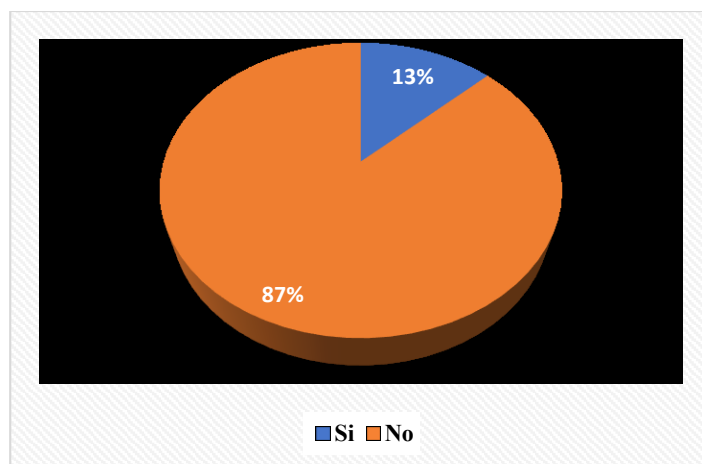
### FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.



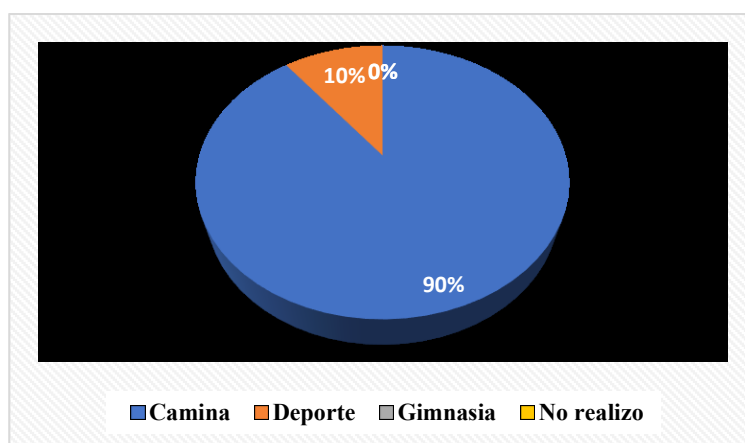
### SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MEDICO



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

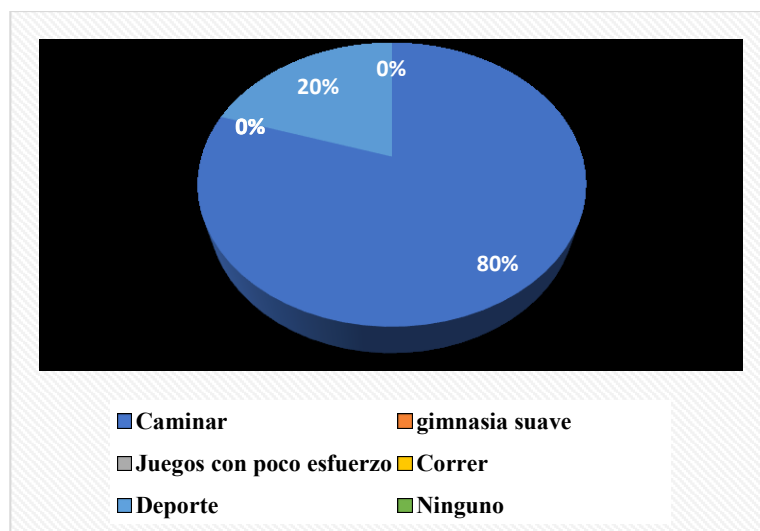
### DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

#### REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA



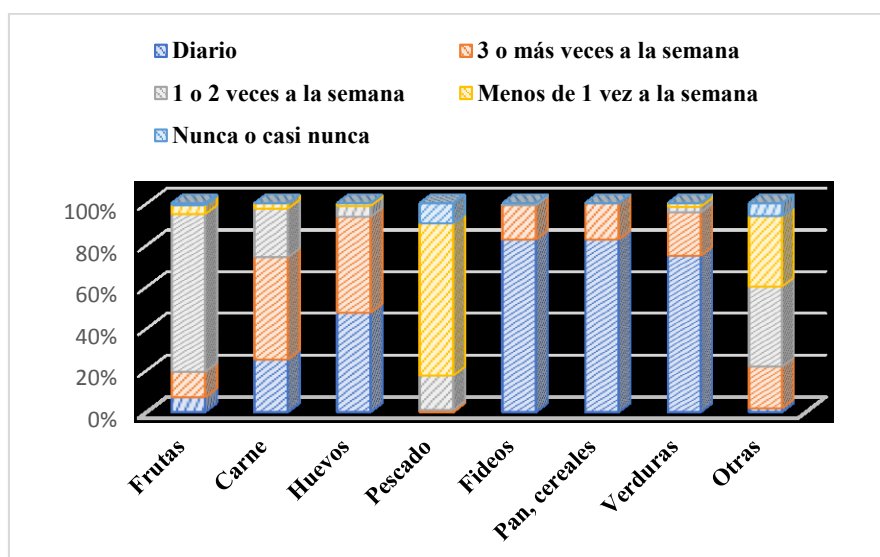
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## ACTIVIDAD FÍSICA LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

## FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS

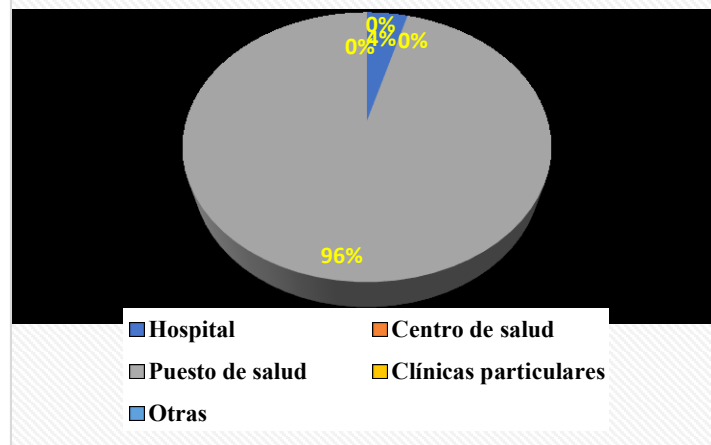


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

### GRAFICO 4,5,6

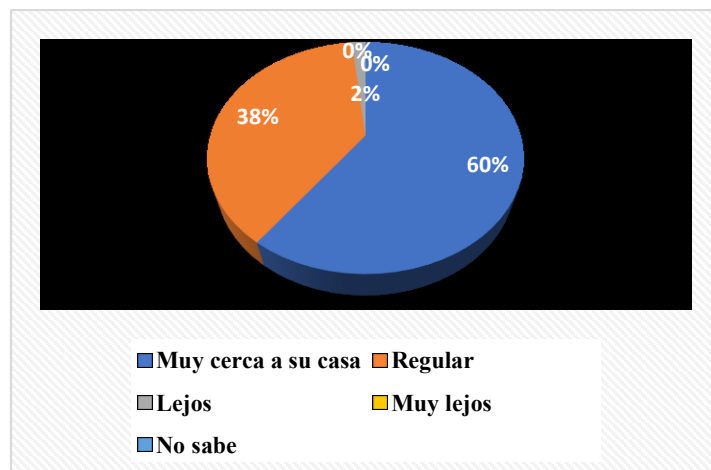
#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

##### EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD LE ATENDIERÓN



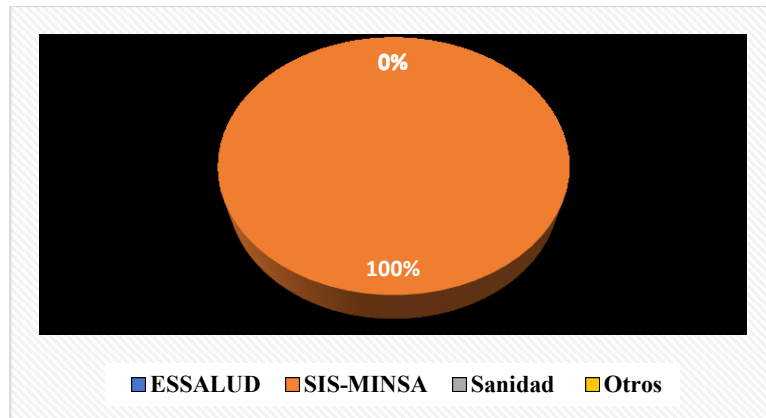
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

##### DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



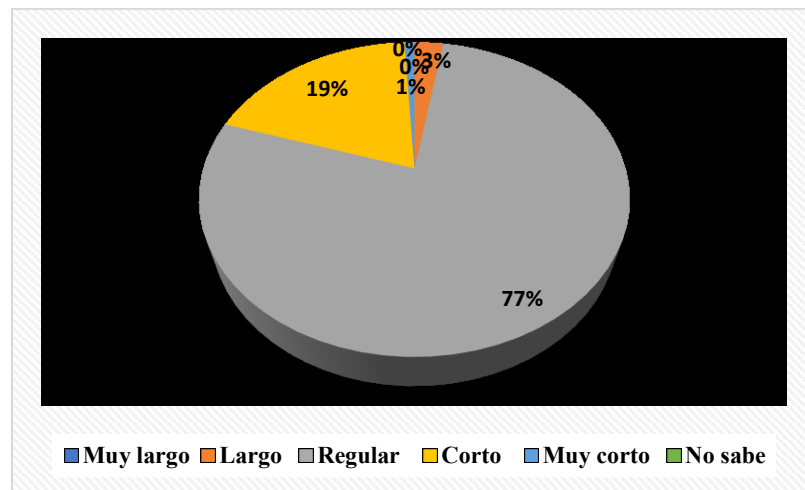
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

### TIPO DE SEGURO



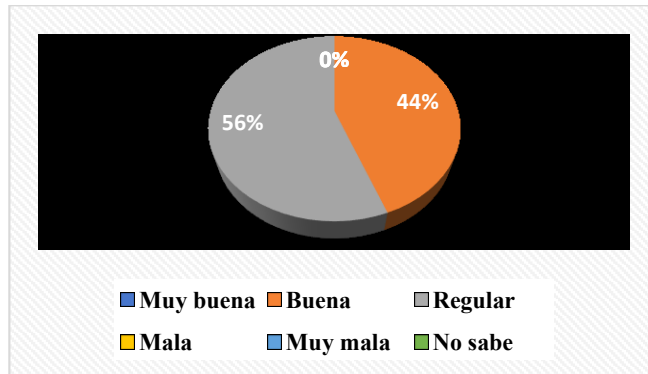
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

### QUE TIEMPO ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

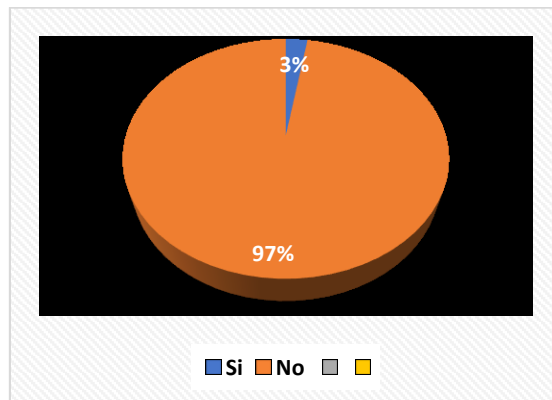
## CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

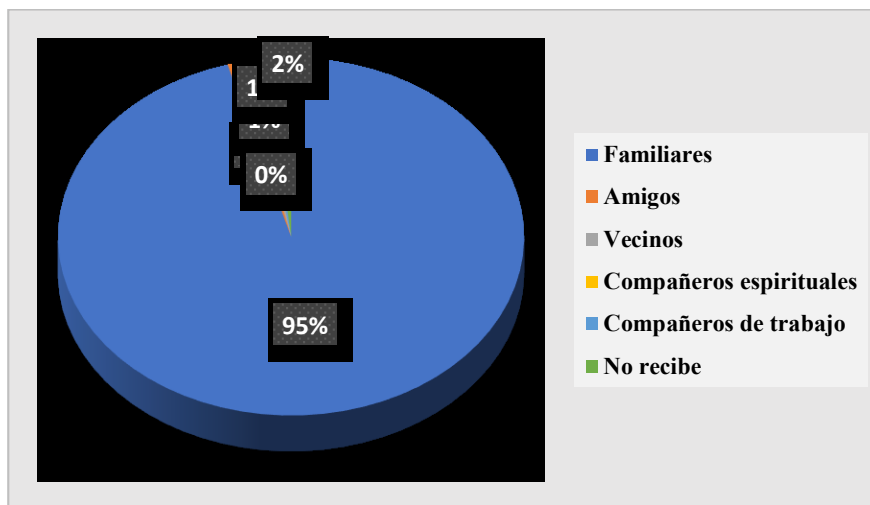
## DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES  
Y COMUNITARIAS  
APOYO SOCIAL NATURAL**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

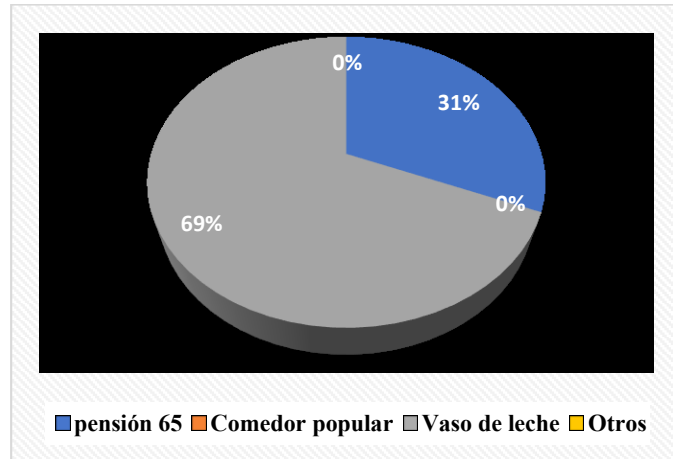
**APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.

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

**APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Las Flores - Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Directora de la presente línea de investigación.