



**UCT**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAC  
- HUARAZ, 2020.**

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

**AUTORA**

**CASTROMONTE PAJUELO, YOLANDA ELIZABETH**

**ORCID: 0000-0002-0405-9435**

**ASESORA**

**CAMINO SANCHEZ, MAGALY NANCY**

**ORCID: 0000-0003-0223-7338**

**HUARAZ - PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Castromonte Pajuelo, Yolanda Elizabeth

ORCID: 0000-0002-0405-9435

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

### **ASESORA**

Camino Sánchez, Magaly Nancy

ORCID: 0000-0003-0223-7338

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la

Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

## **FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

**Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía**  
**Presidente**

---

**Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán**  
**Secretaria**

---

**Mgtr. María Dora Velarde Campos**  
**Miembro**

---

**Mgtr, Magaly Nancy Camino Sánchez**  
**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

A **Dios**; por ser la luz que guía mi camino, por darme día a día la paciencia sabiduría y salud para ser mejor persona y culminar mis metas trazadas.

A mi asesora Mgtr. Magaly Nancy Camino Sánchez; que me brindan sus conocimientos y ofrecen los instrumentos necesarios con el fin de formar futuros profesionales con valores éticos y morales.

A los pobladores del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac - Huaraz, gracias a ellos pude obtener una fuente de información necesaria y suficiente, por su confianza y colaboración.

**YOLANDA**

## **DEDICATORIA**

A Dios que es guía, salvación y fortaleza de mi vida, por darme día a día la fortaleza necesaria para seguir adelante y hoy permitir la conclusión de mi carrera profesional.

A mi esposo que a pesar de todas las dificultades sé que hoy está feliz de saber que he culminado, gracias amor por transmitir fortaleza y valor.

A mis padres por ser mi motivación, luchando para alcanzar mis metas y mis objetivos trazados, y por guiarme e inculcarme valores, por sus palabras de aliento por eso prometo que seré su orgullo, siendo un buen profesional de la salud.

**YOLANDA**

## RESUMEN

El presente estudio de tipo cuantitativo descriptivo simple, diseño de una sola casilla, no experimental. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac. La muestra estuvo conformada por 140 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud llegando a los siguientes resultados y conclusiones: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos: menos la mitad tienen secundaria completa/incompleta; la mitad tiene ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, no tienen ocupación. En los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen 2 a 3 miembros/habitación, cocinan con leña/carbón; la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casi todos tienen techo de eternit, cuentan con baño propio; todos tienen conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector. Determinantes de los estilos de vida tenemos: consumen huevo menos de 1 vez/semana, verduras y hortalizas consumen 3 o más veces/semana, frutas consumen 3 o más veces/semana, pescado; la mayoría se bañan 4 veces/semana, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, no se realizan examen médico, consumen fideos a diario, caminan/más de 20 minutos, consumen pan y cereales, duermen 6 a 8 horas diarias, consumen carne menos de 1 vez/semana. En cuanto los determinantes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibe apoyo social; la mayoría la calidad de atención que recibió es regular, no reciben apoyo de familiares, se atendió en centro de salud, no reciben apoyo social organizado; casi todos cuentan con seguro de salud SIS-MINSA; no hay pandillaje cerca su casa.

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

## ABSTRACT

The present study is a simple descriptive quantitative type, single-box design, not experimental. Its objective was to describe the determinants of adult health in the Uctuyacu Population Center Sector "G", Catac. The sample was made up of 140 adults to whom the questionnaire on health determinants was applied, reaching the following results and conclusions: The determinants of health biosocioeconomic: minus half have complete / incomplete secondary; half have an economic income of less than 750 soles, more than half are female, have no occupation. In the health determinants of the physical environment: more than half sleep 2 to 3 members / room, cook with firewood / charcoal; most have single-family housing; almost all have an eternit ceiling, they have their own bathroom; all of them have a household water connection, In permanent electric energy, they eliminate their garbage in a collection car. Determinants of lifestyles: consume egg less than 1 time / week, vegetables consume 3 or more times / week, fruits consume 3 or more times / week, fish; most bathe 4 times / week, occasionally consume alcoholic beverages, do not undergo medical examination, consume noodles daily, walk / more than 20 minutes, consume bread and cereals, sleep 6 to 8 hours daily, consume meat less than 1 time /week. In the determinants of social and communit: more than half do not receive social support; Most of the quality of care received is regular, they do not receive support from family members, they were attended in a health center, they do not receive organized social support; almost all have SIS-MINSA health insurance; there is no gang near his home.

**Key words:** Adult, Determinants of health.

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>TITULO</b> .....	i
<b>EQUIPO DE TRABAJO</b> .....	ii
<b>JURADO Y ASESORA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>DEDICATORIA</b> .....	v
<b>RESUMEN</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	vii
<b>CONTENIDO</b> .....	viii
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	ix
<b>ÍNDICE DE GRAFICOS</b> .....	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b> .....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	15
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	21
3.1. Diseño de la investigación.....	21
3.2. Población y Muestra.....	21
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.5. Plan de análisis.....	35
3.6.- Matriz de consistencia.....	36
3.7. Principios éticos.....	37
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	39
4.1. Resultados.....	39
4.2. Análisis de resultados.....	47
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	92
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	93
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	94
<b>ANEXOS</b> .....	116



## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> .....	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ, 2020	
<b>Tabla 2</b> .....	<b>40</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ, 2020	
<b>Tabla 3</b> .....	<b>42</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC - HUARAZ, 2020.	
<b>Tabla 4</b> .....	<b>44</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ, 2020.	
<b>TABLA 5</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ, 2020.	
<b>TABLA 6</b> .....	<b>46</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ, 2020.	

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pag.</b>
<b>GRAFICO DE TABLA 1</b> .....	<b>135</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020.	
<b>GRAFICO DE TABLA 2</b> .....	<b>138</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020.	
<b>GRAFICO DE TABLA 3</b> .....	<b>145</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020.	
<b>GRAFICO DE TABLA 4</b> .....	<b>150</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020.	
<b>GRAFICO DE TABLA 5</b> .....	<b>150</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020.	
<b>GRAFICO DE TABLA 6</b> .....	<b>151</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACION DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020.	

## **I. INTRODUCCION**

La actual investigación se realizó con el propósito de identificar los Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz, 2020. 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.

El presente informe está plateado en 5 capítulos en donde se encuentra el Capítulo I: que es la Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, en donde se menciona los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, Capítulo III: la Metodología en el cual se indica el tipo de diseño y el instrumento utilizado, Capítulo IV: los Resultados estadísticos de toda la investigación y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, este es ya el final de todo el informe de investigación donde cada uno de ellos brinda información valiosa, lo cual nos servirá como herramienta para brindar nuevos conocimientos.

A lo largo de la historia el concepto de salud ha ido cambiando, sin embargo a finales del siglo XIX y comienzos del XX, comienza a renacer un desplazamiento de la concepción biológica de la salud, hacia una idea de salud como un factor de desarrollo. Por lo tanto el proceso biológico se empezó a mirar como un hecho ligado a las condiciones que rodearon la vida humana, así mismo la epidemiología se vio obligada a cambiar de la unicausalidad hacia la multicausalidad (1).

La organización mundial de la salud (OMS) definió la salud en 1946 como; un estado de completo bienestar mental físico - social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva. Por lo tanto el derecho a la salud fue un tema prioritario y fundamental que aparece entre los primeros derechos fundamentales, en las

constituciones y en las distintas normativas nacionales y que finalmente acaban asumiendo las distintas estructuras de gobiernos regionales y locales, más cercanos al usuario de todo servicio de salud (2).

Los determinantes sociales de la salud se crearon para apoyar a los países en beneficio de la salud y tratar los factores sociales que conducen a una inadecuada salud. La Comisión de determinantes de la OMS destacó la atención en los determinantes sociales de la salud que según se ha comprobado figuran entre las causas más destacadas de mala salud e inequidades en los países y entre ellos (3).

Equidad en salud es una determinación enlazado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se define como; la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente. Equidad en salud evidencia, que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud individualmente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales y que los recursos sean asignados según la necesidad (4).

La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. Para que la vida tenga sentido se debe disponer y disfrutar de una buena salud, si presentamos una mala salud nuestro tiempo de existencia en este mundo se hace cada vez más corto. Un ser humano asume como admisible el estado general en el que se encuentra; se refiere al estado de equilibrio psíquico y emocional de una persona; ésta es capaz de reconocer sus capacidades, llevando su vida de manera benéfica y con armonía al entorno en el que se encuentre (5).

La organización mundial de la salud (OMS), refiere que los determinantes sociales de la salud se entienden como los determinantes estructurales y las

condiciones de vida que son causa de buena parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización, la educación; sus condiciones de trabajo y su inactividad; y el estado de su vivienda y entorno físico (6).

El Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, tiene la misión de proteger la dignidad de la persona, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando el cuidado integral de la salud de todos los habitantes del país. La persona desde antes de su nacimiento, en el curso natural de su vida y el centro de la misión del Ministerio de Salud. En tal sentido, contribuye a la gran tarea nacional de proteger el bienestar de las personas que viven en el territorio nacional y para que nadie quede excluido del cuidado integral de la salud (7).

Esta declaración apoya la tesis de que la categoría determinación social, a diferencia del concepto de determinantes sociales, posibilita devolver al fenómeno salud su carácter múltiple, multidimensional e histórico que permite profundizar la investigación de las diferencias y las inequidades sociales para restablecer las desigualdades de clase, de raza y de género, implícito en cada sociedad. El impulso de la organización, la participación, movilización Social hacen parte del proyecto de transformación social que promueve desde este criterio para defender la vida y los derechos humanos integrales (8).

El ministerio de salud del Perú (MINSA) y la organización Panamericana de la salud (OPS), oficina regional de la organización mundial de la salud, a través de un proceso de consulta con los principales actores nacionales relacionados con el sector salud, convienen la estrategia de cooperación de la OPS/OMS con el Perú para el período 2014-2019. El MINSA reconoce que la salud es un derecho fundamental que

debe ser garantizado, emprendiendo tanto su atención como sus determinantes. Para este efecto, promueve la universalización y articulación de políticas sociales que alcancen a todos los pobladores, con especial atención a los que se encuentran en situación de vulnerabilidad colocando a la inclusión social como centro de la política pública (9).

En el informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2018, se mencionan 17 objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 basándose en tres dimensiones: económico, social y ambiental. Destacando que la desigualdad, la erradicación de la pobreza, la generación de crecimiento económico equitativo y la preservación del planeta se encuentran relacionadas. Por lo que la salud y el bienestar guardan una posición relevante dentro de la Agenda 2030, para garantizar una vida sana y así promover el bienestar para todos (10).

Como establecen Marmot y Wilkinson, la política de salud alguna vez se pensó como muy poco más que la oferta y el financiamiento de la atención médica. Esto ha cambiado y los determinantes sociales de salud han dejado de ser discutidos sólo entre académicos; Mientras el cuidado médico puede extender la supervivencia y mejora el pronóstico en algunas enfermedades severas, más importante para la salud de la población en su conjunto son las condiciones sociales y económicas que hacen que las personas enfermen y tengan necesidad de atención médica, el acceso universal a la atención médica es claramente uno de los determinantes sociales de salud (11).

La conferencia internacional sobre atención primaria de salud, reunida en Alma Ata del 12 de septiembre del 1978, recalca firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya

realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (12).

Podemos asegurar que casi todos los factores que integran los determinantes de la salud son modificables, a excepción de la biología humana que necesita de técnicas no manejables por el propio individuo. De entre ellos destacan los estilos de vida y conductas de salud, a los que la persona se expone voluntariamente y sobre las que el individuo y la comunidad pueden ejercer mecanismos de control y de cambio (13).

El envejecimiento o senescencia humana constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Desde un punto de vista; Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (14).

Algunos estudios arrojan que en el Perú la tasa de desempleo es de 4,2%. El 72,6% de los trabajadores tenían un empleo informal. Así mismo la pobreza era de 20,9%, mientras que la pobreza extrema alcanzo 4,0%. Por otro lado, el analfabetismo alcanzaba a un 5,7%. Las causas más frecuentes de mortalidad se registraron las enfermedades del Sistema respiratorio 21%, las neoplastias 20%, enfermedades del sistema circulatorio 19% (15).

La salud humana está también acechada en las dimensiones sociales y psicológicas, debido a sus ritmos de vida: relaciones humanas, stress, desarraigo, exclusión social. La escena social está presidida por cambios demográficos, completamente necesarios para exponer los patrones de morbilidad, mortalidad, y discapacidad con una marcada presencia del fenómeno del envejecimiento. Los cambios demográficos detallan el aumento de enfermedades crónicas y discapacidad

además la necesidad del incremento de recursos dirigidos a la atención sanitaria y social. También forma parte los cambios necesarios en la familia, la diferenciación de la familia y la aparición de nuevas formas familiares. Todo este sumado por los cambios derivados de la revolución tecnológica – científica y la era de la información digital (16).

No escapa a este inconveniente de salud, el Centro Poblado de Uctuyacu del Sector “G”, Catac, pertenece a Red de Salud Huaylas sur Comunidad local Asistencial de Salud - CLAS, el cual está localizado en Distrito de Catac, Provincia de Recuay Departamento Ancash, y limitando por el este: Centro Poblado de Shiqui, por el oeste: con Caserío de Parco, por el norte: con el Caserío de Chahuapampa, y por el sur: con el Distrito de Cotaparaco. Su población realiza diferentes ocupaciones entre las cuales encontramos estudiantes, profesionales, amas de casa, comerciantes y agricultores (17).

En el Centro Poblado de Uctuyacu del Sector “G”, habitan aproximadamente 280 habitantes de los cuales 140 personas son adultos que se dedican mayormente a la agricultura, y pocas tienen otro tipo de ocupación como estudiantes, pero las mujeres se dedican a su casa y crianza de animales para que de esa manera le pueda brindar una buena educación y alimentación a sus hijos (17).

Las festividades que destacan son dos fiestas patronales de gran concurrencia, la de homenaje Señor de Mayo, cuya fiesta central es el 3 de mayo. Y la de homenaje a Santa Rosa de Lima cuyo día central es el 30 de agosto, con gran devoción religiosa también sobresalen la fiesta en homenaje a San Agustín y la Virgen del Carmen. Sus caseríos no son ajenos a esta devoción religiosa presentando cada una también su propia fiesta religiosa; San Miguel Arcángel; los platos típicos son: picante de cuy (Cuy con papas y aderezo rojo), sopa de llunca (cereal parecido al trigo con pollo y



verduras), mote (maíz pelado, cocido desgranado); las actividades a la que las personas se dedican son: agricultura; (papa y trigo), ganadería donde podemos observar que crían ganado vacuno (vacas), ovino (ovejas), alpacas, llamas. Así también como la crianza de animales menores, cuyes y conejos (17).

En este Centro Poblado de Uctuyacu, existe un Centro de salud; denominado Centro de Salud Catac. que está ubicado a 1200 m, de la plaza de armas del pueblo, con una infraestructura construida con materia de ladrillo, paredes de ladrillo, color fachada naranja, techo de tejas y eternit, piso de cemento, cuenta con luz, agua y desagüe; implementado con equipamiento necesario para cada área de atención, y en cuanto a los recursos humanos está conformado por un jefe de personal, dos médicos (pediatría, medicina), un asistente médico serumista, tres licenciadas en enfermería, dos Serumistas licenciadas en enfermería, dos externados de enfermería (egresados), tres obstetras, dos técnicas farmacéuticas, cinco técnicas enfermeras, y un personal de limpieza.

los servicios que brindan es de lunes a sábado; donde se realiza actividades preventivas como es lavado de manos, nutrición balanceada, planificación familiar, en caso que no acude al puesto de salud las enfermeras realizan visitas domiciliarias una vez a la semana para brindar sus sesiones educativas, podemos encontrar los siguientes servicios primordiales como son: obstetricia, enfermería, medicina, odontología, farmacia, triaje, cred, cadena de frio, laboratorio de análisis de orina, heces, sangre y parasitología (17).

El Centro Poblado de Uctuyacu del Sector “G”, cuenta: con agua potable, desagüe, luz eléctrica donde cada familia cuenta con sus respectivos medidores de sus servicios pagan en Hidrandina, tiene un local comunal donde realizan reuniones, tiene una plaza pequeña, un campo deportivo donde efectúan los distintos campeonatos que

el pueblo organiza. Cuenta con un carro recolector que pasa a recoger la basura cada 15 días, la alcaldesa del Distrito de Catac que además pertenece a Uctuyacu es Olga Elena Ramírez Mallqui. También tiene una Institución Educativa Miguel de Cervantes Saavedra N° 87508 de nivel primario mixto, no hay Colegio Secundario, teniendo que desplazarse los estudiantes al distrito de Catac para realizar sus estudios secundarios respectivos.

Enfermedades más comunes, son los resfríos, las infecciones respiratorias agudas son más frecuentes en los niños, jóvenes y ancianos, el 10% de la población fue afectada en el primer semestre del 2019 con (IRA), la enfermedad Diarreica aguda (EDA), infecciones estomacales y urinarias. La inadecuada higiene por falta de conocimiento y la toma de conciencia (17).

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

¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac - Huaraz, 2020?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu, Sector “G”, Catac - Huaraz.

Para obtener el objetivo general, se formuló los siguientes objetivos específicos:

Identificar los determinantes de la salud Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac - Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac -Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales comunitarias: Acceso a los servicios sociales de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac - Huaraz.

Finalmente se justifica la presente investigación ya que nos va a brindar conocimiento para entender mejor los problemas que aquejan la salud de la población y frente a ello proponer estrategias y soluciones. En esa lógica la investigación que se realizó es una función que todo sistema de salud pretende satisfacer ya que ello favorece 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 trabajo 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 edificar un Perú cada vez más saludable. También ayuda a comprender el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para una salud pública que pretende la igualdad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud en particular, implicando el reforzamiento de la acción comunitaria para afrontar los determinantes sociales de la salud, en base a esto se va a poder crear y proponer nuevas estrategias vinculadas a lograr la solución de la problemática identificada, por ello se considera que todo sistema de salud tiene el propósito de prevenir los inconvenientes existentes en relación a la salud.

La muestra estuvo constituida por 140 adultos, a quienes se aplicó el instrumento: sobre los determinantes de la salud en las personas, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el Software SPSS Statics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como para sus respectivos gráficos estadísticos. Esta investigación es necesaria ya que permitió generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud en los adultos y a partir de ello proponer estrategias y soluciones.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de Ancash y la municipalidad de Catac en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Donde se encontraron los siguientes resultados y conclusiones; más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, con menor ingreso económico de 750 nuevos soles, la mayoría no tienen ocupación, casi todos tiene vivienda con piso de tierra, techo eternit y paredes de adobe, todos cuentan con conexión domiciliaria de agua dentro de la vivienda. La mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, la mayoría se baña 4 veces a la semana, no se realiza algún examen médico periódicamente y realiza actividad física caminada.

## **II.- REVISIÓN DE LA LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

García J. y Vélez C. (18). En su estudio de investigación titulada: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia 2017; estudio descriptivo con una fase correlacional; tuvo como objetivo evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta donde encontró que la edad promedio fue de 49 años +/- 17,2 años, los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Se concluyó que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios fueron la escolaridad y la posición socioeconómica autopercebida.

González N, (19). En su investigación titulada: Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile, 2016, es de tipo cuantitativo, tuvo como objetivo analizar la influencia de los determinantes sociales estructurales e intermedios y el bienestar subjetivo individual sobre la autopercepción de salud de los chilenos (as), donde se encontró que, el nivel predominante corresponde a la Enseñanza Media completa, con el 26,9% de los casos; el 41,5% creen que su salud es regular, siendo muy mala, la categoría de menor frecuencia (1,8%), llegando a la conclusión que los determinantes sociales se encuentran relacionados con la salud de la población, destaca el bienestar subjetivo como un factor explicativo, tanto de la buena como de

la mala salud percibida.

Torres J, (20). En su tesis titulado: El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015, el diseño metodológico fue tipo cuantitativo descriptivo, transversal, su muestra estuvo conformada por 105 Adultos Mayores, cuyo objetivo fue Identificar los principales determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada, obtuvo como resultado que el 50% no cuenta con servicio de agua entubada, el 70% tienen alumbrado público, 75% existe delincuencia. Se concluyó con la identificación de los determinantes sociales de la salud ya que son claves para emprender acciones para beneficiar a la sociedad al hacer visibles sus problemas al tomar en cuenta a los habitantes para su resolución.

#### **A nivel Nacional:**

Valverde L, (21). En su tesis titulado: Determinantes de la salud del adulto en el asentamiento humano los Tallanes- Catacaos - Piura, 2017; fue de tipo cuantitativo descriptivo, su objetivo fue identificar los determinantes de la salud de la persona adulta. Se halló en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos que el 60 % son de sexo femenino, el 66,4 % son adultos maduros, el 41,4 % son personas que tiene un nivel de Secundaria Completa/Incompleta, el 91,4 % tiene un ingreso económico menor de 750, el 59,2 % de la población tiene un trabajo eventual. Y se concluyó que la mayoría de la población son adultas maduras de sexo femenino, con un ingreso económico menor 750 soles, con una ocupación eventual, y menos de la mitad tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta.

Cruzado C, (22). En su tesis titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2016; fue de tipo cuantitativo descriptivo; tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud en la persona

adulta donde se encontró que el 79,0% son de sexo femenino, el 61,3% son adultos maduros, el 63,2% tienen grado de instrucción completa e incompleta, el 91,0% tienen un ingreso económico menor de 750 soles y el 74,8% son trabajadores eventuales. Se concluyó que más de la mitad de personas adultos maduros, sexo femenino, menos de la mitad tienen secundaria completa e incompleta, la mayoría el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, sin ocupación.

Valenzuela R, (23). En su tesis titulado: Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el Trébol Pueblo, Nuevo Chincha, 2016, Es de tipo cuantitativo; tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y las enfermedades crónicas prevalentes en los Adultos Mayores, donde se encontró que hay predominio de un mal estilo de vida en cuando a la actividad física 64,3%, N° de comidas 62,9%, Higiene 75,7%, y Prevención 75,7%. Hay predominio de estilos de vida regulares en reposo y sueño 64,3%. Se llegó a la conclusión de que los estilos de vida que presentan los adultos mayores es malo, según sus dimensiones actividad física, hábitos alimenticios, higiene, actividades de prevención y regulares en reposo/sueño.

#### **A nivel local:**

León K. (24). En su tesis titulada. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector —San Miguel, Monterrey – Huaraz, 2017, fue de tipo cuantitativo descriptivo, Tuvo como objetivo identificar los determinantes de Salud de los Adultos del Sector —San Miguel, Monterrey, en los determinantes de salud biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles. En los determinantes del entorno físico tenemos: menos de la mitad tiene casa con techo

de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente y todos refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado, refieren que el centro de atención de salud queda lejos de su casa, a mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS – MINSA, en la mayoría no hay pandillaje cerca de su casa.

Villanueva A. (25). En su tesis titulado: Determinantes de Salud de Los Adultos Del Barrio de Parco Grande- Pomabamba, 2014, fue de tipo cuantitativo descriptivo, Tuvo como objetivo: Identificar los Determinantes de Salud de Los Adultos Del Barrio de Parco Grande, determinantes de la salud biosocioeconómicos: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Los determinantes del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación 2 a 3 miembros, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de algunas organizaciones sociales, la distancia y tiempo de espera en atención de salud fue regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tipo de seguro salud SIS (MINSA), califican regular la calidad de atención, casi todos no reciben apoyo organizado y mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación**

El actual informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de



cuidado de enfermería, y de determinantes de salud de Laframboise- Lalonde, Dahlgren y Whitehead, Mackenbach, Wilkinson; se han evolucionado estudios para señalar los determinantes sociales que impactan y desequilibran el estado de salud de las sociedades.

Nola Pender; el modelo de promoción de la salud fue diseñado por ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes definiendo la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (26).

Este modelo surge como un medio para integrar la ciencia de enfermería en la conducta, identificar los factores que influyen en el comportamiento saludable, además de ser una guía para explorar <sup>25</sup> el proceso biopsicosocial que motiva a las personas a involucrarse en conductas de salud. Pender se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (27).

La teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales; Madeleine Leininger considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería los cuales incluyen actividades de asistencia. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital). Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera

diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas (28).

Dorothea Orem presenta. Teoría de enfermería del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud (29).

El entorno en este modelo es entendido como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (30).

Dahlgren y Whitehead plantea que los individuos y sus conductas son influenciados por su sociedad y las redes sociales, dado que permite identificar las brechas, desigualdades en salud presentes en los territorios las que pueden enlazar o no a la salud de los sujetos. Así, la estratificación socioeconómica: Los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales, configura mejores o peores oportunidades para la salud. De esto se desprende que la estratificación no actúa en forma directa, sino que lo hace mediada por diversos factores, por ejemplo: Materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales: estrés, depresión y los comportamientos:

hábito de fumar o mala alimentación (31).



**Fuente:** Determinantes sociales de la salud (Dahlgren, G and Whitehead, M European health policy conference).

Según la investigación de Marc Lalonde; la biología humana, apenas modificable, incluye aquellas causas ligadas a la genética y al envejecimiento o senescencia, es decir, engloba los aspectos de la salud que tienen su género en el interior del organismo. En los países desarrollados este factor constituye un porcentaje reducido (del 11 al 24%) de las causas de defunción. El medio ambiente representa el conjunto de factores externos al organismo que inciden sobre la salud y que escapan total o parcialmente al control de cada uno. Incluye por tanto, todos aquellos contaminantes físicos, químicos y biológicos ligados al medio así como la denominada polución o presión sociocultural (32).

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los sujetos o residentes. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Variados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que desempeñan un claro impacto sobre la salud (32).

# Determinantes para la salud



**Fuente:** Determinantes de salud propuesto por Marc Lalonde (1974).

El sistema de salud como determinante social, juega un rol fundamental, a través de la seguridad de acceso oportuno, equitativo y de calidad para la población, al mismo tiempo, su contribución al logro de la reducción de las desigualdades en salud, su relación con su accionar directo en la limitación de las diferencias de exposición y vulnerabilidad, que afecta a la población por su ubicación en la estructura social (33).

Las acciones de promoción de la salud están dirigidas al hombre y a las poblaciones sanas. Son fundamentalmente formas de comunicación que tienen por objeto informar y motivar para lograr conductas sanitarias positivas. Las acciones de salud son todas aquellas participaciones sobre los pobladores, los individuos o el ambiente, que buscan un efecto positivo sobre el fortalecimiento o la restitución del estado de salud (34).

La salud es el logro más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el sujeto y la colectividad. La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto,

su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su ambiente (35).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud; realiza un amplio conjunto de determinantes que no se limitan al alcance de aquellos que son de naturaleza social. Los componentes básicos de los marcos conceptuales para los determinantes sociales de la salud añaden: a) Determinantes estructurales b) Determinantes intermedios c) Determinantes de proximales (36).

#### **A. Determinantes estructurales:**

Los factores estructurales son muy importantes, ya que son los que impactan la estratificación significativa, como los ingresos por distribución y discriminación (por ejemplo; género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). Las capas de las habitantes establecen oportunidades y resultados de salud, ya que coloca a las personas en posiciones distintas de poder, prestigio y acceso a los recursos. Dependiendo de la posición de la comunidad, las personas experimentan una exposición diferencial y la vulnerabilidad de los factores que comprometen su salud, impactan a través de factores más específicos o intermedios (37).

#### **B. Determinantes intermediarios:**

Es la estructura social la que determina las desigualdades en los factores intermediarios, lo que a su vez determinan las desigualdades en salud. Estos factores son circunstancias materiales, como vivienda, nivel de condiciones de trabajo o área residencial, como la falta de apoyo social, situaciones de estrés (eventos desfavorables en la vida), poco control, factores biológicos y de comportamiento, como el estilo de vida que desfavorece a la salud y al sistema de salud, porque aunque los servicios de salud contribuyen muy poco a la inequidad en

la salud, tienen menos acceso y menos calidad. Las clases de grupos sociales favorecidos son una vulneración de los derechos humanos. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a la mezquindad de la población en estas clases sociales (37).

**C. Determinantes proximales:**

Con el objetivo de comprender el surgimiento bio-psicosocial de la afección de la salud del proceso, entender los determinantes y las condiciones sociales en las que un individuo nace, crece, vive, trabaja y envejece, esto incluye aspectos políticos, culturales, económicos y aspectos relacionados con los sistemas de salud y equidad. (37).

### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Diseño de la investigación

**Cuantitativo:** La investigación cuantitativa es una forma organizada de seleccionar y estudiar los antecedentes adquiridos por diferentes fuentes, el cual implica uso de herramientas como informáticas, estadísticas y matemáticas para así obtener resultados. Su propósito es de cuantificar el problema y comprender mediante la búsqueda de resultados (38).

**Descriptiva:** en un estudio descriptivo no se evalúa una presunta relación entre las variables; por el contrario la finalidad es netamente descriptiva y de caracterización de la población estudiada (39).

**Diseño de la investigación:** Diseño de una sola casilla: Este diseño nos permite observar y describir una determinada muestra, sirve para resolver problemas de identificación.

**No experimental** es porque la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables y transeccional; porque se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único. (40) (41).

#### 3.2. Población y muestra

##### Universo muestral

El universo muestral estuvo conformada por 140 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz, 2020.

##### Unidad de análisis

Cada adulto del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac, que formó parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

##### Criterios de Inclusión

- Adultos que residen más de 3 años en el Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”

Catac - Huaraz.

- Adultos que aceptaron participar en el estudio y firmen su consentimiento informado.
- Adultos sanos.
- Adultos que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Persona que tuvo algún trastorno mental.

**3.4. Definición y Operacionalización de variables**

**DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

**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

**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 (43).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

- 20 a 40 > años (Adulto Joven)



- 40 a 64 > años (Adulto Maduro)
- 65 a más > años (Adulto Mayor)

### **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 (44).

#### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **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 transferencias recibidas por los hogares (45).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

- No tiene ingreso
- Hasta 550 soles
- De 551 a 999
- De 1000 a 1499

- De 1500 a más
- No especificado.

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (46).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Empleador
- Trabajador independiente
- Empleado
- Obrero
- Trabajador familiar no remunerado
- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Vendedores de comercio y mercado

### **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO 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 (47).

##### **Definición operacional**

Escala nominal

- Residencia
- Alquiler
- Casa o departamento alquilado

- Casa de familiares (Tíos, abuelo, primos) Casa de sus suegros
- Casa de sus padres
- Casa propia

#### **Material de piso**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos.
- Laminas asfálticas.
- Parquet

#### **Material del techo:**

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

#### **Material de las paredes:**

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

#### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

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

#### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre
- acequia o canal
- letrina
- Baño público
- Baño propio

### **Combustible para cocinar**

- Gas, Electricidad
- Leña, Carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca.

### **Energía eléctrica**

- Sin energía
- Lámpara (no eléctrico)
- 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

#### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa.**

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

#### **Eliminación de basura**

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

### **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO AL ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (48).

#### **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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

Si ( )      No ( )

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Números de horas que duermen**

- 6 a 8 horas
- 8 a 10 horas
- 10 a 12 horas

### **Frecuencia en que se baña**

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

### **Examen médico periódico en establecimiento de la salud**

- Si
- No

### **Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) no realizo ( )

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

Escala nominal

Caminar ( ) gimnasia suave ( ) juegos con poco esfuerzo ( ) correr ( ) deporte ( )  
ninguna ( ).

**ALIMENTACIÓN****Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

**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. (50).

**Apoyo social natural****Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigos
- Vecinos
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo.

### **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

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

### **Definición Conceptual**

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



servicios) (51).

### **Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses.**

Escala ordinal

#### **Institución de salud atendida**

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

#### **Lugar de atención que fue atendida**

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

#### **Tipo de seguro**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

#### **Tiempo de espera en la atención**

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

#### **La calidad de atención recibida**

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

#### **Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( )                      No ( )

### **3.4 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**

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac, que está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO N° 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Determinantes de la salud del entorno biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); Uctuyacu sector “G”, Catac: entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu, Sector “G” Catac – Huaraz: 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 que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

**EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

2004).

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

Dónde:

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

**l:** Es la calificación más baja posible.

**k:** Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (52).

### **Confiabilidad inter evaluador.**

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 (Anexo 03). (53).

## **3.5. Plan de análisis**

### **3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento para la aplicación del instrumento a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz, su disponibilidad y tiempo para la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac.

- Se realizó lectura del contenido o instrucciones del instrumento a las personas.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

**Análisis y procesamientos de datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en la PSS/info/software versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

### 3.6. MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGIA
Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz, 2020.	¿Cuáles son los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz, 2020?	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz.	<p>Identificar los determinantes de la salud Biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales comunitarias: Acceso a las redes sociales y los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativa, descriptiva.</p> <p><b>Diseño:</b> de una sola casilla, no experimental.</p> <p><b>Técnica:</b> entrevista y observación</p>

### **3.7. Principios éticos.**

En el presente trabajo se hace hincapié a los principios éticos de confidencialidad, respeto a la dignidad de la persona y respeto a la propiedad intelectual, así mismo se reconoce que toda la información obtenida en el presente trabajo será utilizada para fines académicos exclusivamente. (54)

#### **Protección a las personas**

Los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac, en toda la investigación fueron el fin y no el medio. En el ámbito de la investigación la cuales se trabajó con los adultos, se respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, las personas que son sujetos de investigación participen voluntariamente de la investigación y dispongan de información adecuada (54).

#### **Cuidado del medio ambiente y la biodiversidad**

La investigación de los adultos que involucra el medio ambiente, plantas y animales, tomará medidas para evitar daños. Esta investigación se respetó la dignidad de los animales y el cuidado del medio ambiente incluido las plantas; por ellos se tomó medidas para evitar daños (54).

#### **Libre participación y derecho a estar informado**

Los adultos de Uctuyacu que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados sobre los propósitos y finalidades de la investigación que desarrollan, o en la que participan; así como tienen la libertad de participar por voluntad propia. En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual los adultos como sujetos investigados o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto. (54)

#### **Beneficencia y no maleficencia**

La beneficencia es hacer el bien, los adultos del Centro Poblado que participaron

en la investigación, obliga al profesional de salud a poner todo el empeño a ayudar activamente, hacer lo necesario para mejorar su estilo de vida y actuar con generosidad para mejorar la situación, y poder promover un bien, con los valores éticos. La no maleficencia es acciones que causan daño por ello es importante no hacer daño, no ofender, no provocar dolor ni sufrimiento, no perjudicar a la población con malos actos. (54)

### **Justicia**

La justicia es muy importante ya que involucra el trato con equidad para los adultos, los habitantes de Centro Poblado tienen el derecho de igual trato, con respeto, transparencia, leal, sin discriminación, cualquiera que sea su condición, social, raza, religión, sexo o ideas políticas (54).

### **Integridad científica**

La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados. (54)

### **Consentimiento informado y expreso**

En la investigación se contó con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu como sujeto de investigación para los fines específicos establecidos en el proyecto.



#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1 Resultados:

*Tabla 1* Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac - Huaraz, 2020

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	62	44,3
Femenino	78	55,7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (20 a 40 > años)	19	13,6
Adulto Maduro (40 a 64 > años)	99	70,7
Adulto Mayor (65 años a más)	22	15,7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	47	33,6
Inicial/Primaria	19	13,6
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	54	38,6
Superior universitaria	8	5,7
Superior no universitaria	12	8,5
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	70	50,0
De 751 a 1000	39	27,8
De 1001 a 1400	18	12,9
De 1401 a 1800	9	6,4
De 1801 a más	4	2,9
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación de la persona adulta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	8	5,7
Eventual	28	20,0
Sin ocupación	80	57,1
Jubilado	6	4,3
Estudiante	18	12,9
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Autora Dra. Vílchez, A. Aplicada a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz, Febrero, 2020.

Tabla 2 Determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac - Huaraz, 2020.

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	98	70,0
Vivienda multifamiliar	42	30,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia de vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	2	1,4
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	138	98,6
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	127	90,7
Entablado	13	9,3
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	14	10,0
Eternit	126	90,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	128	91,4
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	12	8,6
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	16	11,5
2 a 3 miembros	79	56,4
Independiente	45	32,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	140	100,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	2	1,4
Baño público	0	0,0
Baño propio	138	98,6
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	34	24,3
Leña, carbón	97	69,3
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	9	6,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	140	100,0
Vela	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	140	100,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia de la recogida de la basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	17	12,1
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	123	87,9
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Suelen eliminar sus basura en los siguientes lugares</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	140	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Autora Dra. Vílchez, A. Aplicada a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz, Febrero, 2020

Tabla 3 Determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac - Huaraz, 2020.

<b>Actualmente Fuma la persona adulta</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	4	2,9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	136	97,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	5	3,6
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	100	71,4
No consumo	35	25,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	113	80,7
[08 a 10)	27	19,3
[10 a 12)	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	20	14,3
4 veces a la semana	99	70,7
No se baña	21	15,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Examen médico.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	40	28,6
No	100	71,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Actividad física que realiza</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	103	73,6
Deporte	30	21,4
Gimnasia	0	0,0
No realizo	7	5,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Última semana que realizó actividad física por más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	113	87,9
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	1	1,4
Correr	7	10,7
Deporte	19	0,0
Ninguna	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

Continúa.....

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	%
<b>Frutas</b>	10	7,1	<b>81</b>	<b>57,9</b>	35	25,0	12	8,6	2	1,4	140	100,0
<b>Carne</b>	0	0,0	11	7,9	14	10,0	<b>115</b>	<b>82,1</b>	0	0,0	140	100,0
<b>Huevos</b>	0	0,0	11	7,9	67	40,7	<b>72</b>	<b>51,4</b>	0	0,0	140	100,0
<b>Pescado</b>	0	0,0	8	5,7	40	28,6	<b>92</b>	<b>65,7</b>	0	0,0	140	100,0
<b>Fideos</b>	<b>102</b>	<b>72,9</b>	29	20,7	7	5,0	2	1,4	0	0,0	140	100,0
<b>Pan, cereales</b>	<b>109</b>	<b>77,9</b>	15	10,7	10	7,1	6	4,3	0	0,0	140	100,0
<b>Verduras, hortalizas</b>	41	29,3	<b>77</b>	<b>55,0</b>	13	9,3	9	6,4	0	0,0	140	100,0
<b>Legumbre</b>	0	0,0	16	11,4	<b>96</b>	<b>68,6</b>	28	20,0	0	0,0	140	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Autora Dra. Vílchez, A. Aplicada a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz, Febrero, 2020

Tabla 4 Determinantes de apoyo comunitario de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac - Huaraz, 2020.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	18	12,9
Centro de salud	120	85,7
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	2	1,4
Otras	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca a sus casa	0	0,0
Regular	16	11,4
Lejos	99	70,7
Muy lejos	25	17,9
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	7	5,0
SIS-MINSA	133	95,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	4	2,9
Largo	12	8,6
Regular	106	75,7
Corto	16	11,4
Muy corto	2	1,4
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	15	7,9
Buena	26	20,7
Regular	94	70,7
Mala	5	0,7
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Pandillaje y delincuencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	140	100,0
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Autora Dra. Vílchez, A. Aplicada a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz, Febrero, 2020.

*Tabla 5* Determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac - Huaraz, 2020.

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	33	23,6
Amigos	2	1,4
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	4	2,9
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	101	72,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>
<b>Apoyo social organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organización de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	6	4,3
Empresa para la que trabaja	7	5,1
Institución de acogida	2	1,4
Organización de voluntarios	3	2,1
No recibe	122	87,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Autora Dra. Vílchez, A. Aplicada a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz, Febrero, 2020.

*Tabla 6* Determinantes de redes sociales según la organización de quién recibe apoyo de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac - Huaraz, 2020.

<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>Total</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
pensión 65	12	8,6	128	91,4	140
Comedor popular	0	0,0	140	100,0	
Vaso de leche	38	27,1	102	72,9	
Otros	0	0,0	140	100,0	
No recibo	26	18,6	114	81,4	

**Fuente:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud. Autora Dra. Vílchez, A. Aplicada a los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz, Febrero, 2020



## 4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

### Tabla 1

Se muestra la distribución en porcentajes, con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos participantes en la presente investigación que residen en el Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz. Se observó que el mayor porcentaje de los adultos que el 55,7% (78) son de sexo femenino, el 70,7% (99) son adultos maduros, el 38,6% (54) tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 50% (70) cuentan con ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 57,1% (80) no tienen ocupación.

Así mismo un estudio similar por Vilchez M, (55). En su estudio titulado Determinantes De La Salud En Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos que el 52,1% (67) son de sexo femenino y el 21,3% (33) son de sexo masculino; el 47% (65) tiene un ingreso menor de 750 soles mensual. Pero se diferencia en, el 50% (65), son trabajadores eventuales y rezagan en que el 32,1% (49) tienen un grado de instrucción Inicial /primaria y el estudio está dirigido a adultos mayores.

En cuanto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos relacionado las personas de Centro Poblado de Uctuyacu y en el estudio realizado por el autor Vilchez M. (55), tiene una estrecha relación con los datos obtenidos en la rúbrica de ingresos económicos, el 47% (65) tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, los adultos del Centro Poblado de estudio el 50% (70) cuentan con ingreso económico menor de 750 soles mensuales, estos adultos no cuentan con trabajo estables, solo realizan trabajos de la casa, agricultura y ganadería y si los lleva al mercado los venden todo económico, lo

que les permite obtener menor ingresos económicos esto es debido a que sus antepasados no les pudieron educar, formar un buen profesional, por eso procuraron formar sus propios hogares para depender de su esposo y no de sus padres.

Estos resultados difieren con los encontrados por Pintado N, (56). En su investigación titulado Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Almendros-Castilla-Piura, 2019; el 55,3% son de sexo masculino, el 61,2% son adultos maduros de 30 a 59 años; así mismo el 36,7% tiene secundaria completa e incompleta y el 58,5% tiene un ingreso económico menor de 750 soles, por otro lado el 50% tiene trabajo eventual.

La presente investigación es similar a lo que refiere Prado A, (57). En su investigación el 51,7% de ellos son de sexo femenino, con respecto al grado de instrucción se observa que el 39,7% cuentan con secundaria completa/incompleta, además el 47,7% tienen un ingreso económico 750 soles mensuales y el 43,7% no tienen ocupación.

El resultado de los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado Uctuyacu Sector "G", Catac, se obtuvo el resultado que un 55,7% (78) son de sexo femenino, 70,7% (99) de los adultos maduros (de 40 a 64 > años), 38,6% (54) tienen grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, mayormente se encuentran mujeres realizando labores del hogar, con grado de instrucción de secundaria completa e incompleta a causa de la poca entrada económica en cada familia, cosa que limita a las personas salir del centro poblado a buscar estudios superiores, ya que les es limitado buscar trabajos estables por falta de educación superior, estos resultados se asemejan al estudio realizado por Prado A. (57)

Los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado por Pulido P, (58). En su investigación el 100% son adultos maduros, el 60% tienen secundaria

incompleta/completa que significa la mayoría, el 59% son mujeres, también se encontró que un 55% son trabajadores independientes y un 53% tiene un ingreso económico menor de s/750 para finalizar el 41% de adultos maduros son hombres. Esto permite evidenciar que en el entorno socioeconómico la totalidad tiene grado de instrucción lo que puede contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Los resultados difieren con lo encontrado por Sipan A, (59). En su estudio titulado. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores De La Asociación El Paraíso - Huacho, 2017. En los factores biosocioeconómicos se observó que Del 100% (123) de adultos mayores 21, 57% (71) son del sexo masculino, el 52% (65) tiene el grado de instrucción inicial/primaria; 63% (78) un ingreso económico menos de 750; el 52% (65) son adultos jubilados.

Los resultados difieren con lo encontrado por Cáceres M, (60). Determinantes de La Salud en la Persona Adulta En La Urbanización Popular José Carlos Mariátegui Bellavista-Sullana, 2016. En los factores biosocioeconómicos se observó que, de las 293 personas encuestadas, el 58% son de sexo femenino, 44% tienen una edad comprendida entre 39 a 59 años). Respecto al grado de instrucción se observa que el 58% tienen el grado de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta, se observa también que el 47%, tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, además el 51 % ocupa el jefe de familia un trabajo eventual.

Definición del sexo: El sexo es la unión de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos. El sexo es la cooperación potencial en la reproducción sexual. Las personas son clasificadas en referencia a su sexo para asignarlas a su género, cada individuo pertenece a uno de estos grupos, siendo la persona de sexo femenino o masculino respectivamente. (61).

Otra definición de sexo alude al proceso de combinación y rasgos genéticos a menudo dando por resultados la especialización de organismos en variedades femeninas y masculinas. La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos, hay dos tipos de gametos específicos por sexo (heterogéneos), los gametos masculinos y gametos femeninos. (62).

También la definen como la condición de tipo orgánica que diferencia al hombre y la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. El sexo humano, implica comportamientos instintivos que están estrechamente asociados a procesos biológicos que se dan en los cuerpos, es decir, se manifiestan en ellos. (63).

La población del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que más de la mitad son de sexo femenino, debido a que en el momento de la encuesta se encontró a las amas de casa en el cuidado de sus menores hijos, puesto a que sus esposos salieron a trabajar muy para traer el respectivo sustento de sus hogares. Otra razón por la que se encontró más mujeres que hombres fue que algunos hogares solo eran conformados por madre e hijos.

Otra variable estudiada en la presente investigación es la edad que es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. El ser humano, se expresa como un número entero de años o años y meses. Es la etapa de madurez física, Establecen su propio estilo de vida, relacionado con salud, social, el trabajo, la vida sexual y otros. (64).

Otros autores consideran que la edad se refiere al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. En la vida humana se considera la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades. (65).

La etapa de la adultez es la que se desarrollan profundamente las capacidades para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales. En esta etapa se marca el medio siglo de existencia o la mitad de la vida; hombres como mujeres tienen con frecuencia crisis existenciales; búsqueda dentro del alma, cuestionamiento y evaluación de los logros alcanzados; analizan que acaban de vivir la mitad de su vida y es fundamental comenzar a vivir la otra mitad. (66).

El adulto maduro comienza alrededor de los 40 años y concluye cerca de los 64, etapa de la vida donde el individuo normal alcanza la plenitud, su evolución biológica y psíquica. Su personalidad y su carácter se presentan firmes y seguros. Se distingue por el control emocional lo que le permite afrontar problemas en la vida con serenidad a diferencia de etapas anteriores. (67).

En relación a la edad de esta Centro Poblado en estudio se ha podido evidenciar que la mayoría de ellos son adultos maduros comprendidos entre 40 a 64 años, debido a que al formar una familia optan por quedarse en la zona, al contrario los jóvenes de ahora, deciden irse a la capital a buscar trabajo debido a que en el Centro Poblado existe mucha pobreza.

Dentro de las variables estudiadas en los determinantes biosocioeconómicos también está el grado de instrucción que se origina del latín instructivo cuyo significado es instruir, enseñar, adoctrinar, comunicar conocimientos, dar a conocer algo. Instrucción viene a ser los conocimientos adquiridos y el curso que sigue un proceso que se está instruyendo. (68).

Otra definición de grado de instrucción hace referencia a la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales y como colectivo. (69).

También se define como grado de instrucción a la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social lo que te permitirá un mejor desenvolvimiento y una mejora tanto en el ámbito individual como colectivo. Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país. (70).

Respecto al grado de instrucción se observa que el 38,6% (54) tiene un grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, debido a que la cultura de sus antepasados solo estudiaban aquellas personas que tenían una buena economía como para cubrir todos sus gastos, también a los escasos recursos económicos, a una cultura donde solo se trabaja, y por qué se dedican al sembrío y cultivo de sus chacras, por lo que para ellos no es importante los estudios, y además manifiestas que conocen gente profesional que no tiene trabajo; Por lo tanto no tienen posibilidades de crecimiento y desarrollo para que así ellos puedan salir adelante. Además refieren debido a los embarazos, por falta de economía, por discriminación, por el machismo, durante la etapa de la adolescencia teniendo que formar un hogar a temprana edad, además no pudiendo continuar con estudios de nivel superior que les traería mejores satisfacciones para su desarrollo integral.

Continuando con las definiciones de las variables de estudio está el ingreso económico que se define como la cantidad de dinero que una persona puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos sueldos salarios dividendos, ingreso por intereses pago de transferencia alquileres y demás. (71).

También se le define al ingreso económico como entradas por pagos no recuperables y no de pago, con contraprestación y sin ella; excepto las entradas no obligatorias, no recuperables y no de pago, sin contraprestación recibidas de Gobiernos

nacionales o extranjeros e instituciones internacionales. El Ingreso aparece neto de reintegros y otras transacciones de ajuste. (72).

Se menciona del mismo modo al ingreso económico de una empresa como el ingreso total de la empresa de un determinado período de tiempo, se obtiene multiplicando la cantidad de producto vendida por su precio, en el caso de la producción simple, y sumando los ingresos producidos por los diferentes productos, en el caso de la producción conjunta o compuesta. Aunque los clientes que compraron la mercancía no hayan pagado, porque la venta ha sido efectuada a crédito, el ingreso ya ha sido devengado y se computa o contabiliza del mismo modo que si la venta hubiera sido efectuada al contado. (73).

Acerca del ingreso económico mensual del Centro Poblado, el 50% recibe un ingreso económico mensual, menor de s/750 nuevos soles, esto se da debido a que la población no cuentan con trabajos estables, gran parte de la población solo se dedica al sembrío y cultivo de sus chacras, crianza y cuidado de sus animales y solo tienen trabajo cuando hay cosechas y sembríos. Según el INEI informó que la canasta básica familiar en 2013 fue de S/. 296 por cada persona de una familia, las personas que no alcanzan a cubrir este monto son consideradas pobres, el gasto mínimo para no ser considerado pobre extremo es de S/ 155. Los adultos del estudio refieren que antiguamente se dedicaban a la agricultura y ganadería lo que les permite obtener menores ingresos económicos esto es debido a que sus antecedentes no les permitieron educar, formar un buen profesional, por eso procuraron formar sus propios hogares para depender de su esposo y no de sus padres.

Pasando a otra variable esta la ocupación que se le define como aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como

al que hacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. (74).

Argumentando algunos autores definen la ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario. (75). El 57,1% de los adultos de esta población no tienen trabajos ya que solo trabajan en épocas de sembríos y cosechas de sus chacras, y además que no estudiaron una profesión. Por otro lado las amas de casa se dedican a la venta productos que producen en la zona como también a la venta de sus animales vacunos, caprinos, así ganan su vida obteniendo así una fuente de ingresos.

Shack N, (76). Demostró que la probabilidad de ser pobre disminuye en la medida que aumenta el nivel educativo, pues una persona con nivel educativo superior tiene una probabilidad de pobreza de solo el 9.2%, esta cifra aumenta a un 44.3% cuando su nivel educativo es nulo o muy básico, como ocurre en nuestra población objeto de estudio del sector, esta población no puede adquirir los bienes de la canasta básica familiar, conllevando a grandes riesgos a uno mismo y a su familia pues podrían tener mayores índices de desnutrición en sus hijos, mayor frecuencia de enfermedades y menores oportunidades de superación profesional haciendo poco probable alcanzar un nivel básico de bienestar humano.

En conclusión en cuanto a los determinantes de la biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, se puede observar que los pobladores frecuentan salir adelante económicamente a pesar de las dificultades que se



les presenta, debido a que la mayoría no cuentan con estudios profesionales y los bajos ingresos económicos ya que no se satisface las necesidades básicas de la familia, poniendo en riesgo la salud de la población. Esto se relaciona con el grado de instrucción con el que se quedaron ya que la educación es necesaria en todos los sentidos. Para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los adulto joven.

## **Tabla 2**

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de la salud con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, Catac – Huaraz, 2020. Se observó que el 70% (98) tiene vivienda unifamiliar, 98,6% (138) tiene casa propia, 90,7% (127) piso de tierra, 90% (126) usa eternit en techo, paredes el 91,4% (128) con adobe, el 56,4% (79) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 100% (140) tienen conexión domiciliaria de agua, 98,6% (138) tienen baño propio, el 69,3% (97) utilizan leña para cocinar, 100% (140), tienen energía eléctrica permanente, 100% (140) eliminan su basura, enterando, carro recolector, el 87,9% (123) la frecuencia con que recogen la basura es cada 15 días, y el 100% (140), eliminar su basura en el carro recolector y los orgánicos los entierran en sus chacras.

La presente investigación presenta una similitud con lo que señala Vílchez M, (77). El 75,7% de los adultos tienen vivienda unifamiliar, el 86,8% tienen tenencia propia y un 49,8% duermen de 2 a 3 miembros; por otra parte difieren también, se encontró que la mayoría de las viviendas tiene piso y paredes de material de losetas y más de la mitad tienen el techo de material noble.

En cuanto al determinante de salud relacionado con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G” y en el estudio realizado por el autor Vilchez M. (77), tiene una estrecha relación con los datos obtenidos en el rubro los miembros que duermen el 49,8% duermen 2 a 3 miembros de la familia, los adultos del Centro Poblado de estudio 56,4%(79) las personas que duermen en una habitación ellos manifestaron que la mayoría tienen cuarto independiente para dormir, debido a que son familias pequeñas, por tal motivo son viviendas unifamiliares mayormente cuentan con 4 o 5 habitaciones porque son lotes de terrenos grandes y lo distribuyen de la siguiente manera: un cuarto para su cocina, comedor, un cuarto para los jefes de la familia y para sus visitas familiares, otro para sus hijos menores, cuentan con jardines también espacios libres en el patio, donde ponen maderas en forma de bancas para recibir a sus invitados, por ende no viven en hacinamiento ya que se saben distribuir bien sus habitaciones.

Se encontró un estudio que se asemeja con el de Hadad N, (78). En donde encontramos que 70,3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89,4% cuenta con casa propia, el 72,9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas doméstico. El 100% cuenta con energía. Con respecto a la disposición de basura, el 59,3% la quema o utiliza el carro recolector y el 92,9% suele eliminar su basura a través de dicho vehículo.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Huerta M, (79). Obteniendo que el 80% tienen casa propia, el 69% piso de tierra y el 85% techo de eternit así mismo un 80% tiene pared de adobe, un 57% comparten de 2 a más miembros su habitación, 99% tiene agua de conexión domiciliaria, un 60% cocinan

con leña, carbón, el 97% la frecuencia con que recogen la basura al menos es de 1 vez al mes pero no todas las semanas, difieren el 71% eliminan la basura al río.

Determinante de salud relacionado con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G” y en el estudio realizado por el autor Huerta M. (79), tiene una estrecha relación con los datos obtenidos en el rubro, el 60% combustible para cocinan es con leña, los adultos del Centro Poblada de estudio 69,3% (97) combustible para cocinar es la leña donde las personas manifestaron porque cuenta con bosques de eucalipto y de esta manera se benefician de esta materia prima es importante recalcar que los alimentos son ricos y sabrosos y que se mantiene calientes por varias horas, y la mayoría de esta población cuenta con casinas mejoradas.

Se encontró un estudio que se asemejan con el de Neira Y, (80). Titulada: Determinantes de Salud en la Mujer Adulta del Caserío Quispe-Huancabamba-Piura, 2013. El 64, 2 % (104) tiene vivienda unifamiliar ,94,4% (153) es vivienda propia, 100% (162) el piso es de tierra, el 76%(123) tiene material del techo de éternit / teja/calamina, el 100%( 162) tiene paredes de adobe ,el 67% ( 108) duerme de 2-3 personas en una sola habitación,67 % ( 109) tienen letrinas, 100 % (162) cocinan con leña, 66 % (107) tienen energía permanente,100 % ( 162) eliminan su basura a campo abierto, 100 % ( 162) no pasa carro recolector ,también difieren 99 % ( 161) tienen abastecimiento de agua de sequía , 100 % ( 162) eliminan en otros lugares la basura.

Igualmente se presentan estudios diferentes como lo plasmado por Soto A, (81). En: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Se puede evidenciar que el 74,2% tienen vivienda propia, así mismo 70,8% tienen su material de piso hecho de cemento, 46,5% tienen su material de techo hecho de esteras, igualmente 74,4% tienen su material de paredes de cemento y ladrillo, 53,4% tienen dentro de sus viviendas 3 dormitorios,100% tienen

agua, desagüe dentro de sus viviendas y tienen un tipo de alumbrado eléctrico, 80,8% utilizan como combustible el gas para cocinar, 60,7% no separa la basura dentro de sus viviendas, 100% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda todas las semana pero no diariamente, y suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Otra investigación con resultados que no concuerdan con la presente investigación es el presentado por Rosales J, (82). En: Determinantes en la Salud en Adultas Jóvenes del P. J. La Victoria – Chimbote, 2013. Se observa, 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 82% (117) viven en casa de sus padres, 99% (140) suelen eliminar en los contenedores de basura.

En las variables estudiadas sobre el entorno físico está el de la vivienda unifamiliar que es referida a que son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos. Generalmente están rodeadas de alguna zona verde, por lo que no cuentan con vecinos adosados ni que vivan abajo o arriba. (83).

Otras definiciones consideran que una vivienda unifamiliar es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por personas miembros de una familia básica (padre, madre e hijos) en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras. (84).

También se considera una vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. (85).

En el presente estudio se evidencio en cuanto al tipo de vivienda, que la mayoría tiene una vivienda unifamiliar, esto se debe a que cada vez que se une una pareja se compromete y tiene hijos la familia de estas parejas les regala un terreno para que puedan independizarse y construir sus propiedades, además que las casas son construidas por ellos mismos. Se supone que algunos factores sociales influyen para el tipo y modelo de las casas, uno de los elementos básicos y por el bajo ingreso económico de los adultos, debido a que no cuentan con trabajos estables, también influye el factor cultural ya que ellos son muy arraigados a sus creencias. En una encuesta realizada por el INEI a los departamentos del país realizada el 22 de octubre del 2017, donde resalta que en Ancash el 54,9% de las viviendas son unifamiliares, Apurímac 45,8% viviendas unifamiliares, Cajamarca 59,5%.

La tenencia de la vivienda se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma y cuando el régimen de la vivienda es propiedad, se entiende que el propietario de la vivienda es uno de los residentes en ella (86).

También es importante señalar que la tenencia de la vivienda propia es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda siendo de principal interés social y un indicador habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes, es tal la importancia de la vivienda que el acceso a la misma por parte de los individuos se encuentra reconocido en muchas constituciones como un derecho fundamental. (87).

En cuanto a la tenencia de la vivienda en el Centro Poblado se observó que casi todos cuentan con casa propia, debido a que cada familia que se forma, busca independizarse y los familiares de cada familia optan por regalarles su terreno como una costumbre de la zona. Además que sus antepasados fueron propietarios de grandes lotes de terreno la cual fue accedida a cada hijo y así sucesivamente por ello casi todos son propietarios de las viviendas de dicho lugar, por ende cada poblador se encarga de registrar su propiedad a la municipalidad perteneciente para realizar la construcción respectiva de cada vivienda sin ningún problema. Según el estudio del 2017 del INEI, los resultados muestran que más de la mitad de peruanos (59%) vive actualmente en una vivienda propia completamente pagada, además, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está domiciliado en la casa de sus padres o de algún familiar.

En cuanto al piso de tierra es cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas. Para que una vivienda se considere con estructuras durables, se toman a consideración los materiales de pisos, paredes y techos (87).

En relación a la construcción de las viviendas tenemos las paredes que deben ser estructura firmes y seguras, deben ser lisas, sin abrasiones, ni grietas para evitar el ingreso de ratas, pulgas, garrapatas que pueden transmitir enfermedades y los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. (88).

En las paredes también encontramos el adobe que son estructuras generalmente autoconstruidas, porque la técnica constructiva tradicional es simple y no requiere consumo adicional de energía. Los bloques se adhieren entre sí con barro para levantar

los muros de fachada o particiones interiores de una vivienda. Es usual en regiones semidesérticas de África, América Central y del sur. (89).

Las paredes ornamentales de uso interno integradas de ladrillos de arcilla. Es una pared que está compuesta de concreto sólido. Son paredes construidas con bloques de concreto. Construcción perpendicular al suelo y de superficie que sirve para dividir un espacio, sostener un techo o proteger algo. (90).

Una parte importante en las viviendas es el techo que se define como el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. Proporciona un techo seguro soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos. (91).

Otro autor también considera que el techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. (92).

Finalmente el techo es el elemento que cubre la casa que consta de dos partes la estructura de soporte, el material de recubrimiento donde la estructura puede ser de madera, el recubrimiento debe ser de teja, barro, cemento, paja. El buen funcionamiento de éstos, para no tener problemas de goteras, depende de una pendiente correcta. (93).

Las edificaciones cuentan con un piso y se define como las estructuras en los cuales esta recubiertos los pisos de la vivienda. Alfombra, mármol, parquet, madera pulida y lacada: tapetes tejidos de lana natural o fibra sintética que se colocan pegados sobre los pisos y cubren de pared a pared. (94).

Los pisos pueden ser de: tierra, cemento, madera, mosaico u otro material de recubrimiento. La categoría de piso se considera como no durable mientras que los dos restantes se consideran durables. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas. (95).

En la zona sierra es muy común los pisos de tierra, en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas. (96).

La palabra habitación proviene del latín habitare, en arquitectura, es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta. (97).

Con respecto al material de piso de la población en estudio, casi todos cuentan con piso de tierra, casi el mayor porcentaje de la población tiene como material predominante la teja para sus techos, en su mayoría cuentan con piso de tierra, techos de teja y paredes de adobe. Todas las viviendas de la población tienen como material predominante el adobe en las paredes de su casa, todo esto debido a que la tierra es un recurso que no cuesta y abunda bastante en la zona, el adobe es de fácil accesibilidad porque ellos mismos lo fabrican, En una encuesta realizada por el INEI en el 2017 informa respecto a las viviendas que el materiales predominantes en cuanto al piso de sus casas la tierra es el más predominantes en las zonas rurales en 108,1%, la mayor proporción de viviendas con este material se encuentran principalmente en las provincias de Carhuaz con un 77,3% y Canshan con 91,9%.



Además son viviendas precarias que están generando una alta exposición de los adultos mayores niños y niñas en general a infecciones respiratorias, parásitos intestinales transmitidos por el contacto con la tierra (geohelminths); por lo tanto no es beneficiable para el refugio ante algún desastre natural tales como lluvias ya que las viviendas no son de buen recaudo por el material de construcción (adobe y techo de eternit/ calamina).

Continuando autores definen la habitación como una pieza o cuarto usada para el sueño principalmente, se puede utilizar para otras actividades como leer, ver televisión, 11 vestirse, etc. En diferentes culturas se realizan actividades durante el día y en la noche se convierten en dormitorios, mientras que en otras existen dormitorios específicos como parte 66 importante de las casas. (98).

En cuanto a la cantidad de familias que llevan y el número de habitaciones lo ideal sería un máximo de tres personas y estos deben ser ambientes cerrados libres de corrientes de aire que no existan humedad para evitar enfermedades, pero tampoco este debe de ser demasiado cerrado ya que es importante dejar una pequeña abertura para la oxigenación. (99).

En la población de Uctuyacu con respecto al número de personas que comparten una habitación observamos que la mayoría tienen cuarto independiente para dormir, debido a que son familias pequeñas, por tal motivo son viviendas unifamiliares mayormente cuentan con 4 o 5 habitaciones porque son lotes de terrenos grandes y lo distribuyen de la siguiente manera: un cuarto para su cocina, comedor, un cuarto para los jefes de la familia y para sus visitas familiares, otro para sus hijos menores, cuentan con jardines también espacios libres en el patio, donde ponen maderas en forma de bancas para recibir a sus invitados, por ende no viven en hacinamiento ya que se saben distribuir bien sus habitaciones.

En cuanto al saneamiento básico está el agua, la cantidad de agua que se provee y que se usa en las viviendas es un aspecto importante de los servicios de abastecimiento de agua domiciliaria que influye en la higiene y, por lo tanto, en la salud pública. Hasta la fecha, la OMS no ha proporcionado datos sobre la cantidad de agua domiciliaria que se requiere para promover una buena salud. (100).

En cuanto a las redes de abastecimiento de agua potable se considera como un sistema de obras de ingeniería, concatenadas permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable, es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, requerida para satisfacer las necesidades que puedan afectarse su salud. (101).

También a la red pública se le conoce como red de abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales. (102).

La población en estudio suele abastecerse en su totalidad de una red de conexión domiciliaria, agua potable es un sistema de obras de ingeniería, que fueron inauguradas por la misma municipalidad de Catac que conjuntamente con sus dirigentes y con la población de Uctuyacu buscaron mejorar la calidad de vida para que pueda llegar este servicio a cada vivienda es un pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable son localizadas de sub cuencas de laguna Qeshqui lo que permiten que la mayoría de los habitantes de la población cuente con este servicio.

Sin embargo, en saneamiento básico parte importante es la eliminación de excretas que es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se considera que deben ser construidas de manera segura y económica para lograr el objetivo de evitar propagación de enfermedades. (103).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga a un sistema alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño o letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales) (104).

La composición de las excretas es la materia fecal y la orina, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En ellas hay microbios, parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Es importante lavarnos las manos después de asistir al sanitario para evitar contraer enfermedades. (105).

En relación a la eliminación de excretas de la población en estudio la casi todos cuenta con baño propio, es un sistema de desagüe integral por el cual les permite la eliminación de excretas adecuadamente y proteger la salud y el medio ambiente ya que la mala eliminación puede convertirse en una fuente de enfermedades, pero también existen viviendas que cuentan con letrina esto se debe a que sus viviendas se encuentran alejadas y de poca accesibilidad algunas en casas se encuentran en cerros, y se hace difícil el acceso de desagüe para que puedan tener su baño propio, para la construcción de las letrinas se excava un hoyo de aproximadamente 1m de ancho por

1.80m de alto de ahí se nivela para poder poner el cemento, para mantener un ambiente agradable, sano, sin riesgo de contaminación y por ende contribuyen a la disminución de los riesgos de enfermedad de la población, así como, la contaminación del agua, suelo, y aire, favoreciendo mejores condiciones para la salud.

Como combustible para cocinar esta la leña y el carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza igualmente para calentar el agua, aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico (106).

Un combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos es el gas, leña, carbón, querosene o electricidad. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es más utilizado en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas. La madera se utiliza para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. (107).

Por otro lado se denomina combustible a cualquier sustancia que tiene la capacidad de arder en presencia de un comburente (oxígeno en la mayoría de los casos) mediante la aplicación de una energía de activación, que puede ser una chispa. El combustible libera parte de su energía en forma de calor cuando arde, al mismo tiempo que cambia su estructura química, debido al proceso de combustión. (108).

En relación al combustible, más de la mitad de la población utiliza la leña, estos pobladores cuentan con bosques de eucalipto y de esta manera se benefician de esta materia prima, algunos pobladores comentan que es porque es un material que hay en sus chacras, otro factor sería en ingreso económico bajo, además refieren que la comida a leña es más deliciosa, se puede evidenciar que los adultos conocen los daños que causa el humo en su salud, al inhalarlo en el interior de sus viviendas pueden generar un riesgo de muerte para la salud de cada persona, ya que estarían más propensos a

adquirir infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores, además la mayoría de esta población cuenta con casinas mejoradas.

La luz eléctrica es aquella producida por el flujo de una corriente eléctrica en medio de un Generador de la misma (Bombillos, Lámparas). Es la manera con la que se ilumina casi todo el mundo industrializado, usándose tanto para iluminar la noche como para disponer de luz adicional durante el día. (109).

La producción de energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores. Esta energía produce, efectos: luminoso, térmico y magnético. Ej.: La transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla. (110).

Actualmente energía eléctrica permanente es un sistema que dura permanente, supone un gran avance en la tecnología de abastecimiento eléctrico, permitiendo que cualquier vivienda pueda tener una energía eléctrica permanente y propia que le permita disponer de la energía necesaria en cada momento para su consumo propio. El sistema se compone de diversos dispositivos de generación eléctrica, establecimiento de red interna, inyección directa a la red eléctrica doméstica y acumulación. (111).

Toda la población cuenta con energía eléctrica permanente esto es debido que el gobierno hizo gestión para sus instalaciones eléctricas para todos, quien abastece energía de consumo que es transportada hasta las viviendas del Centro Poblado de Uctuyacu y a los puntos donde se necesite las viviendas, como el alumbrado de patios, para el funcionamiento de sus diversos equipos como la radio la televisión y celulares.

Por otro lado disposición de basura es el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los que no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación y los daños o riesgos a la salud humana y al ambiente. Las basuras o desechos son todos los

desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, trapos, cartones, etc. (112).

Otra forma de tratar la basura es la eliminación que es un lugar destinado a la disposición final de desechos o basura, en el cual se pretenden tomar múltiples medidas para reducir los problemas generados por otro método de tratamiento de la basura como son los tiraderos, dichas medidas son, por ejemplo, el estudio meticuloso de impacto ambiental, económico y social desde la planeación y elección del lugar hasta la vigilancia. (113).

Una forma de eliminar la basura es la quema de basura o en carro recolector es una alternativa para resolver el problema de la excesiva producción de basura, pues genera sustancias altamente tóxicas, persistentes y bioacumulables como las dioxinas. Basura es un producto de las actividades humanas al cual se le considera de valor igual a cero por el desechado. (114).

En la eliminación de la basura interviene el carro recolector cuya función es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar basura. La función del recolector de basura es mantener las calles limpias haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios se aseo estén de forma correcta. (115).

Mayormente las personas de la población en estudio disponen la basura en los carros recolectores denominados compactadores el cual pasa cada 15 días debido a que no hay accesibilidad o fácil tránsito (motivos de construcción de nuevo puente del mismo Centro Poblado), pero las personas de Uctuyacu al momento de bajar al pueblo refieren que todos los inorgánicos como (botellas, plásticos, platos descartables entre

otros) los llevan en la pista principal, manifiestan que los desechan en canastillas por donde pasan todos los días, esto debido a que los carros pasan recogiendo la basura y luego estos camiones se dirigen directamente a los rellenos sanitarios, además en la población está prohibido arrojar la basura.

La frecuencia de recolección de basura para un asentamiento humano depende principalmente del tiempo que tarda la basura en producir olores desagradables en función del clima de la ciudad y el ciclo de reproducción de la mosca, también es la frecuencia con que pasa la recolección de basura es cuando la vivienda cuenta con servicio domiciliario de recolección de basuras, o sea que recogen la basura frente a su casa en un horario establecido y días fijas (116).

Importante considerar en la eliminación de la basura es el lugar de eliminación de la basura definido como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovecharles, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medioambiente (117).

Con respecto a la eliminación de basura, los residuos que no se pueden utilizar de ningún otro modo y que no tienen ningún valor material intrínseco son llevados a las zonas de vertederos o a las instalaciones de incineración, todos suelen eliminar la basura en el carro recolector el cual pasa al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, esto es debido que la municipalidad ha implementado una estrategia para disminuir la contaminación ambiental como también para evitar que haya lugares donde se acumule la basura causando focos de propagación de enfermedades.

Concluyendo se observan resultados que afectan a la población en su salud es susceptible de adquirir diferentes tipos de enfermedades respiratorias por factores como

la condición de construcción de sus viviendas que en su mayoría son de adobe y sus pisos son de tierra, así también el uso de leña en la preparación de sus alimentos. También el no contar con adecuados lugares para la eliminación de los residuos sólidos puede ocasionar enfermedades, pues los casos de infecciones parasitarias, diarreas y casos de anemia aumentan en familias que cuentan con pisos de tierra, pues dicho material es una fuente de parásitos, virus y bacterias que pueden fácilmente entrar en contacto con los integrantes de dichas familias. Por lo tanto el carro recolector de la basura pasa cada 15 días, lo cual sea posible al abandono por parte de las autoridades para con la población del Centro Poblado en estudio, cabe resaltar que al no pasar diariamente el carro recolector de basura perjudica a la población ya que existirá el acumulo de basura en los hogares por tanto existe la presencia de roedores, insectos en el hogar perjudicando la salud de los habitantes.

### **Tabla 3**

Se muestra la distribución porcentual sobre los determinantes de los estilos de vida del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”. Se observó que el 97,1% (136) refirió que no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 71,4% (100) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 80,7% (113) duerme de 06 a 08 horas, el 70,7% (99) se baña 4 veces a la semana, el 71,4% (100) no se realiza ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 73,6% (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, el 87,9% (113) afirma que camina como parte de su actividad física en las dos últimas semana durante más de 20 minutos.

En lo concerniente a los alimentos, 57,9% (81) la frecuencia con la que consume frutas es tres o más veces a la semana, 82,1% (115) consume carne menos de una veces a la semana, 51,4% (72) consume huevos menos de una vez a la semana, 65,7% (92) consumen pescado menos de una vez a la semana, 72,9% (102) a diario consumen



fideos, 77,9% (109) consumen a diario pan y/o cereales, 55% (77) consumen a diario verduras y/o hortalizas, y por último el 68,6% (96) consumen legumbres una o dos veces a la semana.

Estos resultados son similares al encontrado por León K, (118). En su trabajo: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector, San Miguel – Monterrey – Huaraz, 2017. Donde, el 58% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% duerme de 6 a 8 horas diarias, todos se bañan 4 veces por semana, el 52% no se chequea periódicamente, el 87% en las dos últimas semanas realizaron caminata como actividad física durante más de 20 minutos, el 48% consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 51% consumen carnes 1 a 2 veces semanales, consumen a diario fideos (99%), pan (90%) y verduras (70%). Pero se diferencia en, el 54% no fumó ni ha fumado nunca, el 70% realiza la actividad de caminar en su tiempo libre, el 31% consume huevos de 3 a más veces por semana, el consumo de pescado es de 1 a dos veces por semana en el 40% y el 49% consume otros alimentos menos de una vez por semana.

En referencia a los determinantes de los estilos de vida en el Centro Poblado de Uctuyacu los adultos manifiestan que casi todos no tiene ese hábito de fumar, ingieren bebidas alcohólicas en ocasiones o festividades patronales. En cuanto a las horas que duermen los adultos se obtuvo un porcentaje de 80,7%(113), los adultos duermen de 6 a 8 horas; donde se evidenció que los adultos tienen un descanso dentro de los parámetros normales siendo beneficioso para su salud. El tiempo es necesario para la recuperación del ser humano durante el sueño y en promedio es saludable cuando es de 6 – 8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. La frecuencia con las que se bañan los adultos se obtuvo como resultado que es de 4 veces a la semana 70,7% (99), Como lo afirma Deborah (141), la importancia de bañarse es una cuestión de salud, porque está comprobado que

a través del baño removemos no solo la suciedad, sino también la transpiración y el componente graso exudado, propio de la piel, que se acumula tapando los poros y dificultando en gran medida la liberación de toxinas, diariamente 14,3% (20) donde ellos manifestaban que por los trabajos que realizan suelen bañarse casi a esa frecuencia.

Sin embargo, hay investigaciones que tienen resultados distintos, como el de Sipán A, (119). En su estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. De la población estudiada, el 75% sí fuma pero no diariamente, el 43% consume de bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 79% se bañan diariamente y el 98% se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud. Relacionado a los alimentos, el 43% consume fruta de 1 o 2 veces a la semana, el 55% diariamente consumen carne, 15% consume huevo de 3 o más veces a la semana, el 42% pescado de 3 o más veces a la semana, el 7% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana. Pero sus resultados coinciden en que, el 67% duerme de 6 a 8 horas, el 61% realiza actividad física en su tiempo libre, el 100% realizó caminata como actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, el 100% consumió diariamente fideos, pan y cereales.

También Pongo A, (120). Encontró resultados no concordantes en su investigación: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2016. El 34% ingiere bebidas alcohólicas una vez al mes, el 62% descansa de 8 a 10 horas diarias, todas se bañan diariamente, el 43% realiza caminatas en su tiempo libre, el 64% consume carnes 3 o más veces por semana, el 74% consume huevos de 1 a dos veces a la semana, el 78% se alimenta con pescado de 3 a más veces semanalmente, el 57% ingiere fideos de 3 a más veces a la semana, el pan y cereales lo consumen de 3 a más veces semanales el 69%, el 74% ingiere verduras y hortalizas 1 a dos veces a la

semana, las legumbres el 78% lo come de 3 a más veces a la semana y, los embutidos, enlatados (57%), productos lácteos (67%) y los refrescos con azúcar (77%) lo consumen de 3 a más veces por semana. Pero coincide con los resultados que no se realizan algún examen médico periódico (68%), Donde determinó que, el 83% de su población no fuma ni ha fumado antes, en las dos últimas semanas caminaron por más de 20 minutos (61%) y en consumo de frutas de 3 a más veces por semana (59%).

Otro estudio que difiere realizado por Ascona W, (121). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio paredes Maceda sector 8 – Piura, 2013. El 98% se baña diariamente; 55,2 % se realiza examen médico, el 48,7 % no realiza actividad física más de 20 minutos. 53,6 % consume frutas a diario, 52,9 % consume carne 3 o más veces por semana, 38% consume huevos 3 o más veces por semana, el 39,5 % consume pescado 3 o más veces por semana, 43,1 % consume verduras a diario, el 35% consume frituras una o dos veces por semana. Pero asemeja que el 84,6 % no ha fumado ni a fumado nunca, el 52% consume alcohol ocasionalmente, 52,9 % realiza actividad física en su tiempo libre, el 88,6% duermen entre 6 a 8 horas diarias, el 74,8 % consume fideos, el 75,5 % consume pan y cereales.

Presentando resultados diferentes es la tesis de Hipolito R, (122). En: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros - Nuevo Chimbote, 2016. Muestra que, 85% (85) se baña diariamente, 80% (80) no realizar ninguna actividad física, 86 % (86) no realizó actividad física en las últimas dos semanas; 54% (54) consume frutas diariamente, 85% (85) consume carne 1 a 2 veces/semana, 44% (44) consume huevo 3 o más veces/semana, , 40% (40) consumen verduras y hortalizas diariamente, 55% (55) consume 1 a 2 veces/semana legumbres, 40%(40) nunca o casi nunca consumen embutidos. Pero se asemeja que el 68% (68) no

fuman, 55% (55) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95% (95) duermen de 6 a 8 horas diarias, 78% (78) no se realizan examen médico periódico, 65 % (65) consumen pescado menos de 1 vez/semana, 88% (88) consume fideos, arroz y papas diariamente, 96% (96) consume pan y cereales.

Una de las variables en la presente tabla es el consumo de tabaco, y por ello se define el fumar que es considerada la acción de aspirar por la boca, el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. Este tabaco contiene muchas sustancias tóxicas, como la nicotina y el alquitrán que son 78 tóxicas. (123).

Otras referencias revisadas manifiestan que el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar. (124).

Los países establecen leyes para controlar el consumo del cigarro como la Ley N° 28705 tiene por objeto establecer un marco normativo sobre las medidas que permitan:

1. Proteger a la persona, la familia y la comunidad contra las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, a fin de reducir dicho consumo y exposición de manera continua y sustancial.
2. Que los productos del tabaco sean comercializados de manera responsable, asegurando que su publicidad, promoción y comercialización esté dirigida solamente a mayores de edad, y que éstas sean coherentes con el principio de que el consumo de tabaco debe ser una opción sólo para adultos informados de los riesgos de su consumo.

3. Medidas para la reducción de la oferta ilegal de productos de tabaco en todo el territorio nacional. (125).

En la investigación realizada en los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu sector “G”, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que un porcentaje significativo no fuman ni han fumado nunca de manera habitual esto es debido a que los adultos de esta población están concientizadas sobre las causas, consecuencias y los riesgos para la salud que trae el fumar, y refieren que son dañinas para sus pulmones, y porque priorizan invertir sus ingresos económicos en sus necesidades básicas. Esto se explica porque además de lo referido no existe venta en las tiendas de cigarrillos porque no es costumbre de los pobladores hacerlo, haciendo que los vendedores de las tiendas no se motiven a ofrecerlos dentro de sus productos.

Se considera al alcoholismo como una enfermedad primaria y crónica de múltiples causas e influyen factores biológicos, genéticos, educacionales, psicológicos y ambientales. Clínicamente se caracteriza por síntomas de abstinencia, al disminuir o suprimir voluntaria o involuntariamente la ingesta de alcohol. (126).

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, la mayoría consumen ocasionalmente, y como en el caso anterior, iniciaron a libar licor por los motivos expuestos en el consumo de tabaco. Pero que actualmente lo hacen esporádicamente, sólo ingieren estas bebidas en compromisos familiares o en las fiestas patronales del pueblo, señor de mayo que se celebra el 3 de mayo, homenaje a santa Rosa de Lima se celebra 30 de agosto, homenaje a San Agustín y la Virgen del Carmen de todos los años. Donde mayormente se consume la chicha de jora, seguido por el consumo de cerveza.

Algo reparador para las personas es el sueño que es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una

considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, más recientemente se ha considerado un estado de conciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno está disminuido. (127).

También el sueño es considerado una necesidad fisiológica que tiene nuestro cerebro para eliminar tensiones y descansar. Nuestras preocupaciones o problemas, influyen directamente en nuestro estado de ánimo y, como no, en nuestro cerebro, quien, para eliminar dichas tensiones o preocupaciones, las expresa a través de los sueños. (128).

El acto de dormir consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario, por lo que es un reposo uniforme del organismo. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea, además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos. (129).

El tiempo es necesario para la recuperación del ser humano durante el sueño y en promedio es saludable cuando es de 6 – 8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. Estos hábitos de descanso saludables generalmente le permiten levantarse renovado, pensar rápidamente y hacer correctamente tareas. (130).

Al respecto, la OMS sostiene que, los adultos en general necesitan entre 7 a 8 horas de sueño de buena calidad, para poder levantarse con energía al día siguiente. Lo que afirma la OMS coincide con nuestros resultados, por lo que los adultos duermen la cantidad de horas suficientes para reponer energías perdidas durante la jornada laboral. Pues, dormir bien genera efectos positivos en el cuerpo, así como la falta de sueño puede afectar de manera negativa a nuestro organismo. (131).

Las horas de descanso diario que destinan para dormir son de 6 a 8 horas. Casi todos los adultos se acuestan entre 8:00 y 9:00 pm. Porque llegan de sus chacras o establos al atardecer y se despiertan al promediar las 5:00 A 6:00 am. Para prepararse para retornar al campo. Destinan gran parte de su tiempo en trasladarse y regresar del campo, porque sus chacras o establos quedan fuera del pueblo, situación que les obliga y se han acostumbrado a acostarse y despertarse temprano. Sabemos que, el trabajo en el campo es muy agotador y, más si no hay lugares de distracción en el pueblo, al llegar a casa no piensan en otra cosa que descansar. Y no hay que olvidar a las amas de casa, que tienen que seguir este ritmo o rutina de sus parejas.

Sin embargo actividades que favorecen al ser humano es la actividad física que comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. La actividad física favorece el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías. (132).

Se considera como una actividad física, que produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 20 y 64 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada a diario. Es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la actividad deportiva es: toda actividad física, especializadas y organizada. Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres. (133).

Sin embargo existe un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de

restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. (134).

En la actividad física destaca en la población estudiada la caminata que es una posibilidad más para hacer ejercicio y perfecta para distintas personas debido a que no genera grandes exigencias, ni alto impacto de modo que no puede lesionar o perjudicar como otros deportes más exigentes sí pueden hacerlo. La caminata es una manera de estar en movimiento y ejercitar el organismo sin requerir un gran entrenamiento previo ni tampoco acceso a caros o exclusivos centros de ejercicio. (134).

En la muestra estudiada un gran porcentaje realizan caminata en su tiempo libre esto es debido a que los pobladores refieren que es muy importante la actividad física, además caminan 45 minutos ya sea para ir a su chacra, caminar al pueblo. Las personas incluidas en la investigación la mayor parte realizan la actividad física durante más de 20 minutos caminando esto es debido que probablemente por donde viven no hay carros y tienen que ir caminando casi cuarenta y cinco minutos. Además por la baja economía utilizan sus asemlas para trasportarse.

La actividad que realizan en su tiempo libre en esta comunidad es la de caminar, ya que muy temprano salen a sembrar, aporcar y cosechar, sus chacras se encuentran lejos de sus viviendas. La actividad que realizaron en las dos últimas semanas es la de caminar ya que se tienen que despertar temprano para ir a sus chacras y a pastear sus animales.

El ser humano necesita realizarse una higiene adecuada y está definido como una rama de las Ciencias Médicas cuyo objetivo es preservar la salud a través de la limpieza, tanto personal, como de la ropa, utensilios y vivienda, que debe permanecer no solo limpia y desinfectada, sino también aireada, ya que la suciedad y la falta de sol, son fuente de enfermedades. (135).



Importante considerar que el baño es la mejor forma de aseo, con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o el sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que pueden afectar la salud de nuestra piel. (136).

La frecuencia del baño es importante para una persona y depende de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. El baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano. (137).

En la investigación se muestra que la mayoría de los adultos realizan su higiene corporal 4 veces a la semana, uno de los factores muy importantes es la cultura, la costumbre de cada uno de ellos, por otro lado zona tiene un clima bastante frígido y el agua es fría y ninguna vivienda cuenta con una ducha de agua caliente, el agua la exponen al sol para que puedan calentarla con sus rayos del sol, todo esto hace que la higiene se realicen interdiario, pero los adultos afirman que, no se bañan diario porque tienen frío, nunca se han enfermado por no bañarse y además no tienen los ingresos económicos suficientes como para malgastarlos en artículos de aseo, como: jabón, shampoo, acondicionador.

Como lo afirma Deborah, la importancia de bañarse es una cuestión de salud, porque está comprobado que a través del baño removemos no solo la suciedad, sino también la transpiración y el componente graso exudado, propio de la piel, que se acumula tapando los poros y dificultando en gran medida la liberación de toxinas (138).

Los exámenes médicos también son importantes en los estilos de vida de las personas, es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud

psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades (139).

Otros autores consideran que el examen médico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona, es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. (140).

Algunos autores afirman que los exámenes médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. (141).

De acuerdo a que si se realizan algún examen médico periódico refirieron que no porque posiblemente no han sido concientizados sobre la importancia de realizarse algún examen médico para recibir atención temprana, oportuna y mejorar las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, ayudando a prevenir las limitaciones funcionales, la malnutrición, las enfermedades crónicas y por lo visto refieren una mala experiencia que hayan adquirido en alguna atención que recibieron.

En este Centro Poblado la mayoría de los adultos no se realizan sus chequeos periódicos. Refirieron que han sido concientizados sobre la importancia de realizarse algún examen médico para recibir atención temprana, oportuna y mejorar las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, y por lo visto manifiestan una mala experiencia que hayan adquirido en alguna atención que recibieron.

La dieta en el organismo humano es necesaria, y es importante consumir alimentos saludables. La promoción de salud adquiere un rol importante en el proceso de concientización de la población en general. La buena alimentación no solo tiene que ver con la cantidad y calidad de la ingesta de alimentos, sino también con la preparación y cocción de los mismos. En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante distintos materiales informativos, brinda a las personas numerosos consejos para que la alimentación sea realmente saludable. Para la OPS es importante la limpieza de las manos antes de la manipulación de alimentos. (142).

La Organización Mundial de la Salud, define como alimento a toda sustancia o producto de carácter natural o artificial apta para el consumo humano. Alimento es cualquier sustancia que aporta la materia y la energía necesarias para realizar nuestras funciones vitales. (143).

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. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco. (144).

Carne, pescado y huevos. Todos estos alimentos son ricos en proteínas. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento. Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales integrales contienen celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte. Las frutas y verduras. Son

alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Debe consumirse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas. (145).

Así mismo un gran porcentaje de la población en estudio tiene como hábitos alimenticios, como el consumo de frutas, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, esto es debido que hay ingresos de frutas de diferentes lugares a precios accesibles a la economía de la población además el personal de salud a concientizado sobre la importancia del consumo de las frutas y verduras y sus propiedades frente a la prevención de enfermedades; en el consumo de carne y huevo 1 o 2 veces a la semana se debe a que los pobladores se dedican a la crianza de los animales domésticos como: (cuyes, gallinas, conejo, chancho).

los adultos del Centro Poblado manifiestan que las enfermeras del centro de salud han podido darles charlas sobre la importancia del consumo de la carne que son rica en proteínas, fuente de vitamina B y minerales; el pescado consumen de menos de 1 vez a la semana por que el precio es elevado, además refieren son los alimentos fundamentales para construcción de órganos y tejidos, se deben incluir 3 raciones por día; consumen pan a diario, es debido que elaboran en la misma zona y les facilita que todas las personas puedan adquirirlo para su consumo, esto se debe a la falta de recursos económicos para adquirir los alimentos adecuados que necesita el organismo, y la falta de conocimientos sobre la ingesta adecuada de ellos.

La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua. (146).

En conclusión referente a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu, en cuanto al examen médico periódico la mayoría no se realiza lo que conlleva a que las personas no detecten o traten su enfermedad a tiempo, por otro lado se demostró el bajo consumo de proteínas que pueden provocar en la población adulta mayor pérdida de masa muscular, disfunción del sistema inmunitario, Por ello se debe promover y fomentar estilos de vida adecuados en cuanto a los hábitos alimenticios con los productos que la comunidad posee haciendo una buena combinación entre ellos para asegurar un consumo variado y balanceado es un factor protector para disminuir la frecuencia de enfermedades metabólicas y por deficiencia de nutrientes que amenazaría la calidad de vida del adulto.

#### **Tabla 4, 5 Y 6**

Se observa los Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarias del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac – Huaraz, 2020. Se evidencia que el 72,1% (101) contestó que no recibe apoyo social natural, 87,1% (122) no recibe algún apoyo social organizado, 91,4% (128) no reciben pensión 65; 100% (140) no reciben el beneficio del comedor popular, 72,9% (102) no reciben productos del vaso de leche, 100% (140) no reciben algún otro apoyo social organizado, el 85,7% (120) se atendieron en un centro de salud en los últimos 12 meses, 70,7% (99) consideran que está a lejos distancia el lugar donde lo atendieron, el 95,0% (133) tienen SIS-MINSA en tipo de seguro, 75,7% (106) afirma que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 70,7% (94) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y por último el 100% (140) afirma de no hay existencia de pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados son similares con lo encontrado por Wong J, (147). Titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017.

A través de esta tesis se determinó que, el 80% (108) se atendió en un puesto de salud en los 12 últimos meses, el 100% (135) considera que el lugar donde se atendió esta regularmente lejos de su casa, al 51% (69) le pareció regular el tiempo que espero para ser atendidos, el 80% (108) consideró que fue regular la calidad de atención que recibieron, el 80% (108) considera que no hay pandillaje o la delincuencia cerca de su casa. Pero es diferente sus resultados en que, el 85% (115) recibe apoyo social natural de su familia, el 73% (85) no recibe apoyo social organizado, 63% (85) no reciben algún otro apoyo social organizado y el 98% (133) tiene seguro SIS-MINSA.

En cuanto al determinante de salud relacionado con el apoyo comunitario de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu, y en el estudio realizado por el autor Wong J. (147), tiene una estrecha relación con los datos obtenidos en el rubro la calidad de atención que recibieron el 80%(108) fue regular, los adultos del Centro Poblado de estudio 70,7% (94), la calidad de atención recibida por el personal sanitario hacia los pobladores es calificada la mayoría como regular, las personas manifiestan que el personal sanitario del centro de salud conoce a los pobladores y su comunicación es fluida ya que la mayoría dominan el idioma nativo (quechua) lo cual facilita la comprensión de las indicaciones. También es preciso mencionar que tienen un limitado estos de medicamentos por lo que no pueden cubrir el tratamiento de muchas enfermedades.

En referencia a si reciben algún tipo de apoyo los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu manifestaron que no reciben ningún apoyo. Así mismo refirieron que la institución de salud en las que se atendieron en estos últimos 12 meses fue el Centro de salud Catac el 85,7% (120) debido a que casi todos de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que

no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se deba que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo eventual menos estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (Es Salud, Sanidad). Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro

Los resultados de la presente investigación difieren a los de Pariona K, (148). Donde menciona que el 71.7% han ido al puesto de salud en estos últimos 12 meses para ser atendidos, así también se observa 42,8% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron es muy cerca de casa, , y el 65,4% considera que la calidad de atención es buena. Sin embargo se asemejan, el 85,9% están asegurados en el SIS-MINSA, el 81,6% tiempo de espera es regular para que lo atendieran en la institución de salud, Por otro lado el 100% de la población refiere que no existe la delincuencia cerca de sus casas.

Igualmente con resultados similares es la investigación de Valdez N, (149). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Con Hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017. Donde reporta que el, 75% (59) no cuentan con apoyo organizado social natural, 80% (64) no reciben ningún apoyo social organizado, , 85% (68) se atienden en un centro de salud, 81% (64) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 45% (36) tienen SIS-MINSA, 100% (80) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 52% (42) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 37% (62) comunican que no hay pandillaje. Sin embargo difieren, 72,5% (58) reciben algún apoyo social como el vaso de leche.

Diferentes resultados son las que presenta la investigación de Pinedo P, (150). En: Determinantes de la Salud de los Adultos de Asentamiento Humano Nuevo Moro – Chimbote, 2015. Donde se observa que el 100% (318) si recibe algún apoyo social natural, 100% si recibe algún apoyo social organizado, 65% (206) de los adultos jóvenes la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue en un clínica particular, 63% (200) de los adultos jóvenes consideran que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, 74% (236) de los adultos jóvenes manifiesta que el tipo de seguro que tiene es el SIS-MINSA, 29% (92) de los adultos jóvenes manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy corto, 36% (115) de los adultos jóvenes manifiesta que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue malo, 100% (318) manifiesta que si hay Pandillaje cerca de su casa.

Con respecto al apoyo social natural en términos generales, ha sido descrito como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido (151).

La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte (152).

Las personas tenemos que entender que, el apoyo social tiene que es la fuente de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas, lo que proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestras vidas, tanto en lo personal, familiar, laboral, en general en la integración social porque, solos muchas veces no podemos salir adelante. (153).



La mayoría de los adultos del Centro Poblado de Uctuyacu manifiestan que no reciben apoyo social natural. Porque no tienen la confianza con sus familiares para poder desahogar sus penas, tristezas, sus cóleras, todos estos sentimientos se los guardan, se los interiorizan y quizás tengan reacciones que ni ellos mismos pueden entender menos se apoyan económicamente cuentan con ingresos bajos, y cada quien por su cuenta. No perciben el verdadero valor de la unidad familiar. Como informaron durante la aplicación de los instrumentos que ellos se distraen en el campo, se dedican a trabajar y así mitigan todos los sentimientos y/o pensamiento negativos.

Y en cuanto al 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. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (154).

La mayoría del porcentaje manifiesta que no recibe apoyo, social organizado centro de ayuda al enfermo por la población está muy lejano a la ciudad, y porque la gran mayoría tienen seguro integral de salud que brinda el estado a los pobladores con bajos recursos económicos es decir en pobreza y extrema pobreza, personas vulnerables.

Por otro lado el sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (155).

El Centro Poblado de Uctuyacu los programas de apoyo que existen son el Pensión 65, Vaso de Leche, pero se observa que solo apoyan a un mínimo de la población, la mayoría de la población no recibe ningún apoyo social organizado que también necesitan apoyo, pero debido a la lejanía de sus casas el otras programa no llego a ellos, otro factor podría ser el tiempo, la mayoría trabaja para solventar sus gastos y muchos de los pobladores se dedican a la agricultura a la ganadería y no dispone de tiempo suficiente para participar en algunos programas de apoyo.

Otro punto es el acceso a servicios de salud o lugar de atención, se identifica como la capacidad para conseguir atención médica cuando se necesita. Es un término general que es afectado por todo, desde la ubicación de los centros de salud y la disponibilidad de proveedores médicos, hasta los seguros médicos y el costo de la atención médica. El acceso puede ser afectado por la falta de transportes, por barreras culturales, idioma, entre otras cosas (156).

La mayoría de las personas del Centro Poblado asisten al Puesto de Salud de la zona, debido al bajo ingreso económico y que solo van cuando se encuentra grave porque si no se curan con medicinas alternativas como el uso de yerbas para tratar dolores estomacales utilizan el orégano menta, muña y para tratar sus resfríos usan infusión de eucalipto con limón, paico, ruda y lo consumen caliente.

A pesar que el MINSA dentro de sus indicadores de calidad evalúa la accesibilidad. Con esto se busca que, las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales. (157).

El Seguro Integral de Salud (SIS) es un seguro de salud subvencionado por el estado, para aquellas personas de bajo recurso económico y que no cuenta con ningún seguro que cubra sus atenciones. El SIS tiene como finalidad proteger la salud de los

peruanos, priorizando en aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en una situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas (158).

Por lo que se refiere al seguro integral de salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (159).

Casi todos de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Quizás esto se deba que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo eventual menos estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (Es Salud, Sanidad). Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia.

Otro punto es el tiempo de espera que es 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 (160).

Así Díaz R, refiere que la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado (161).

Según el tiempo de esperan para la atención en el establecimiento de salud manifestaron que el tiempo de espera es regular esto debido a que en los establecimientos existe una gran demanda de pacientes y porque tal vez no haya recursos humanos profesionales suficientes para cubrir la cantidad de paciente que acuden al establecimiento, del mismo modo son evaluados minuciosamente, en algunos casos llegan a solucionar sus problemas de salud, además algunos pobladores refieren tener buenos tratos de algunos profesionales que laboran en dicha institución y el tiempo aproximado de atención es de 30 – 40 min. Ya que esta el estado ofrece mayor cobertura para su atención.

Concerniente a la distancia del lugar donde se atendieron los adultos en el estudio manifestaron que de su casa hasta el lugar existe una distancia que es lejos de su casa porque desde el Centro Poblado de Uctuyacu hasta el centro de salud, casi todos van caminando y llegan 25 a 30 minutos al mismo centro de salud.

Por lo que se plantean las siguientes definiciones: la calidad de atención según la OMS, es aquella atención de salud que logre realizar una buena identificación de necesidades de salud de un individuo o de una población de forma total y precisa, al

cual se destinara recursos necesarios para la resolución de sus necesidades de manera oportuna y efectiva. Ata través de esta calidad se lograra establecer la seguridad del paciente evitando, previniendo y mejorando los resultados adversos o lesiones derivados de procesos de atención sanitaria (162).

El Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la calidad de la atención como un principio básico de la atención en salud, estableciendo que la calidad es el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella (163).

La calidad de atención recibida por el personal sanitario hacia los pobladores la mayoría refiere es regular, se observa que el personal sanitario del centro de salud conoce a los pobladores y su comunicación es fluida ya que la mayoría dominan el idioma nativo (quechua) lo cual facilita la comprensión de las indicaciones. También es preciso mencionar que tienen un limitado estos de medicamentos por lo que no pueden cubrir el tratamiento de muchas enfermedades.

La delincuencia se define como un conjunto de personas ya sean adolescentes, jóvenes o adultos que realizan acciones delictivas que violan las leyes penales de un país, estos hechos denominados como falta o delito serán juzgados según una ley especial para ellos, estos delitos puedes varias según la persona, los contextos históricos y grupos sociales. Po lo tanto estos actos causan reprobación y conflictos en la sociedad por lo que cada país destina ciertas estrategias o medidas para poder controlarlas (164).

Relacionado al pandillaje en el del Centro Poblado de Uctuyacu del Sector “G”, Catac. No existe pandillaje pero si refieren que eran víctimas del robo de ganado por parte de personas que no son parte de la comunidad. El año 2019 ha disminuido esto debido a la presencia de la ronda comunal con el apoyo de todos los vecinos quienes

conjuntamente trabajan día y noche para erradicar el abigeo. El 2020 Por ello en esta comunidad no hay pandillaje delincuencia y abigeo.

Finalmente podemos concluir en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del Centro Poblado de Uctuyacu, algunos cuentan con apoyo de diferentes tipos de organización del estado como el programa de vaso de leche, pensión 65, SIS-MINSA, que son un factor muy importante para el desarrollo y para combatir la pobreza y pobreza extrema que generalmente existe en las zonas rurales de nuestro Departamento de Ancash.

Asimismo, el gran problema del sistema de salud en nuestro país, pues la falta de insumos, equipos y personal de salud insuficiente se refleja con la baja percepción del usuario en cuanto a su atención, pues no queda muy satisfecho por el tiempo de espera es regular en su atención, falta de medicamentos básicos o exámenes de laboratorio que no pueden ser satisfechos por falta de reactivos o materiales, dicha realidad no es ajena a estos pobladores del sector del estudio, pues dicho sistema afecta todavía más a la población que está más alejada de un establecimiento de salud.

El aporte que se desprende del presente estudio de investigación que se trabaje con las autoridades regionales y locales en temas de salud ya que es fundamental para cada ser humano, para promover la toma de conciencia y mejorar el estilo de vida en las diferentes etapas del adulto, con la finalidad de encaminar acciones en la búsqueda del cuidado integral de los adultos, teniendo en cuenta los resultados para ello la necesidad de promover estilos de vida saludable.

## V. CONCLUSIONES

- Se observa en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa / incompleta; la mitad tiene ingreso económico menor de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, no tienen ocupación y la mayoría son adultos maduros. En los determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, cocinan con leña/carbón; la mayoría tienen vivienda unifamiliar, frecuencia de la recogida de basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; casi todos tienen techo de eternit, piso de tierra, paredes de adobe, vivienda propia, cuentan con baño propio; todos tienen conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro recolector, entierran(inorgánicos).
- En los determinantes de los estilos de vida: más de la mitad consumen huevo menos de 1 vez/semana, verduras y hortalizas consumen 3 o más veces/semana, frutas consumen 3 o más veces/semana, pescado, otros consumen 1 o 2 veces/semana; la mayoría se bañan 4 veces a la semana, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no realizan examen médico, consumen fideos a diario, actividad física que realizan son caminatas, consumen pan y cereales a diario, duermen 6 a 8 horas diarias, consumen carne menos de 1 vez/semana; casi todos no fuman ni han fumado nunca de manera habitual.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibe apoyo social; la mayoría la calidad de atención que recibió es regular, el lugar donde lo (la) atendieron es lejos de su casa, no reciben apoyo de familiares, el tiempo que esperó para que le atendieran es regular, se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud, no reciben apoyo social organizado; casi todos cuentan con seguro de salud SIS (MINSA); todos manifiestan que no hay pandillaje cerca su casa.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

### **Recomendaciones**

De acuerdo a las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación al representante del Centro Poblado de Uctuyacu Sector “G”, Catac, así como al encargado puesto de salud Catac, para promover la toma de conciencia y mejorar el estilo de vida en las diferentes etapas del adulto, con la finalidad de encaminar acciones en la búsqueda del cuidado integral de los adultos, teniendo en cuenta los resultados para ello la necesidad de promover estilos de vida saludable y disponer de herramientas prácticas para ayudar a este grupo etario a asumir integralmente esta etapa de su vida y cumplir con los objetivos de salud establecidos según la OMS y promover la calidad del cuidado y salud de estos mismos.
- Dar a conocer a las autoridades del Centro Poblado de Uctuyacu, Sector G, Catac, para así mejorar la calidad de atención para el paciente y el personal y también a la micro red para que pueda ayudar a mejorar al personal con charlas para así los pacientes se sientan mejor con las atenciones, y pedir más personal a la dirección regional de Ancash.
- Mejorar la promoción de la salud con respecto a los determinantes sociales; para fortalecer y tener mayor acogida de la población fomentando de esta manera la presencia del estado hacia la población.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acevedo G, Martínez D, Utz L. La salud y sus determinantes, la salud pública y la medicina preventiva. [Serie en internet]. 2013;[citada 2019 junio 20]; 15, disponible en:<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1Unidad-1Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
2. Organización panamericana de la salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Washington; organización mundial de la salud; 2019.
3. Organización mundial de la salud. [Artículo en internet]. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. [Citado el 2017 abril 26]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/es/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/)
4. Spinelli H, Urquia M, Bargallo M, Alazraqui M. Equidad en salud. Teoría y praxis. Seminario VIII. Centro de estudios de estado y sociedad. [Integrantes del colectivo de investigación de maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud; departamento de salud comunitaria; universidad nacional de Lanús]. Noviembre 2012 [Citado el 6 de diciembre del 2018]. Disponible en: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isico/cedes.pdf>.
5. Gavidia v, Sendra C, Talavera M, Furió C, Carratalá A, Gil D. La construcción del concepto de salud. COMSAL [serie en internet]. Setiembre 2013 [citada 2018 diciembre 9]; 26: 161-175. Disponible en: [https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12\\_Concepto\\_Salud.pdf](https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12_Concepto_Salud.pdf).
6. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericano, y la estrategia con el país. Estrategia de cooperación con el país: Perú 2014 – 2019. [Serie en internet]. 2014 Oct [citada 6 Dic 2018]; 46 (26) [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER\\_20142019.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7664/CCSPER_20142019.pdf?ua=1).

7. Cutipe Y, Mendoza M, Baca M, Herrera V, Maldonado H. Lineamientos de política sectorial en salud mental Perú 2018. [Serie internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018. [Citado 28 de Junio 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
8. Ministerio de salud. Determinantes sociales de la salud en Perú. [Serie en internet]. 2005 [citado 2018 enero 25]; 30 (27). Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/12\\_determinantes\\_sociales\\_salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf)
9. Organización panamericana de la salud. Determinantes sociales de la salud en la Región de la OMS para las Américas [bases de datos en línea]. Perú; 2014 [citada 2018 Diciembre 10]. 12 (1): [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en: [http://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=104:costarica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314](http://www.paho.org/cor/index.php?option=com_content&view=article&id=104:costarica-sede-consulta-regional-sobre-determinantes-sociales-salud&Itemid=314)
10. Organización Mundial de la Salud 2018. Enfermedades no Transmisibles. [Citado 8 de septiembre 2019] Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
11. Moisso A. Determinantes de la salud. DSS. [serie en internet] 2015 [citado 2019 Julio 02] (supl 1): 12(2). Disponible en: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf).
12. OMS. Alma. Atta 1978 Atención primaria de salud. [Serie en internet] 1978 [Citado 2019 Julio 02]. (supl 1): 20(8). Disponible en: <https://medicinaysociedad.files.wordpress.com/2011/06/declaracion-de-alma-ata.pdf>.
13. Ministro de Salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá. Perspectiva sobre la salud de los Canadienses. Rev. Canadá: Ministro de salud y bienestar nacional, Gobierno de Canadá; 2016
14. Ministerio de salud. Protección social: Envejecimiento y vejez. [serie en internet].

- [Citada 2019 Agosto 28]. Bogotá; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.
15. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. [Libro en línea]. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C: OPS; 2017. [Citada 2019 Septiembre 28]. Disponible en: <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.
  16. Palomino P, Granda M, Linares M. La salud y sus determinantes sociales. [Serie en internet] 2014 [Citado 2019 julio 02] (Supl 2): 31(10). Disponibles en: [http://capacita.salud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-susdeterminantessocial es\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacita.salud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-susdeterminantessocial es_Palomino-Moral.pdf).
  17. Portal de la comunidad de Catac. Distrito de Catac, Uctuyacu; [Citado 2019 nov 17]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito\\_de\\_C%C3%A1tac](https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_C%C3%A1tac).
  18. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia - Noviembre de 2013 y marzo de 2014. Infomed [Rev. cubana salud pública]. 2017 Ene [citado 10 Dic 2018]; 43(2): 3-11. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746/863>
  19. González N, Determinantes sociales y bienestar subjetivo: Factores explicativos de la autopercepción en salud en Chile, 2016. Santiago de Chile Octubre de 2016 Memoria para optar al título de Socióloga. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147231/Determinantes%20sociales%20y%20bienestar%20subjetico%20como%20factores%20explicativos%20de%20la%20autopercepci%3b3n%20de%20salud%20en%20Chile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  20. Torre, J y Guarneros, N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México. 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Citado 2015] <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/106>

6/html3.

21. Valverde, L. Determinantes de la Salud del Adulto en el Asentamiento Humano Los Tallanes- Catacaos - Piura, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2017]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/)
22. Cruzado, C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío 31 de Octubre - La Huaca - Paita, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035573>
23. Valenzuela R. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores de la comunidad el Trébol Pueblo, Nuevo Chíncha, 2016. [Licenciada de Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
24. León K, E. Determinantes de Salud De Los Adultos del Sector – San Miguel, Monterrey - Huaraz; 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
25. Villanueva. A. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande, Pomabamba – Ancash, 2014. [Tesis para Optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
26. Aristizábal, G. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Universidad Nacional Autónoma de México. 2010; 5 (1)54-62.
27. Salgado, F. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola j. pender. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, escuela de postgrado, 2013; 3(10)85-89.
28. Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. 2ed. Universidad del Cauca 2016; 3(14) 21-25.

29. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería, (5ª ed.). Barcelona: Mosly. 2003; 2 (9) 45-48.
30. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. 4ed. Chile.2010.
31. Dahlgren G, Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad social en salud. OMS: Dinamarca; 1992, publicación científica No. 557. Pag.3-5. [Citado 27 marzo 2019]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/El%20concepto%20de%20Campo%20de%20Salud%20%20Una%20perspectiva%20canadiense.pdf>.
32. Lalonde, M. Determinantes de la salud, biológicos, salud y el derecho, la sociedad 2011. [Serie en internet]. 2013 [Citada 2019 Enero 10].12 (1): 12 - 14 Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/2011\\_n4/pdf/a11v28n4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/2011_n4/pdf/a11v28n4.pdf)
33. Ministerio de la salud: Subsecretaria de redes asistenciales división de atención primaria. Promoción de la salud. [Serie en internet]. 2015 [citada 19 Jun 2019]; [Alrededor de 8 pantallas]. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wpcontent/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf).
34. Ortellao I. Acciones de salud. Bioamérica. [Serie en internet]. [Citado el 19 de Jun 2019]. Disponible en: <https://bioamerica6.jimdo.com/eplsl-ec-5-acciones/>.
35. Díaz Y. ¿Qué es la salud? [Diapositivas en internet]. [Citado 19 Jun 2019]. Disponible en: <http://prof.usb.ve/yusdiaz/salud.pdf>.
36. Solar O, Erwin A. Organización Mundial de la Salud: Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. [Página en internet]. Ginebra; 2007. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH\\_eng.pdf](http://www.who.int/sdhconference/resources/ConceptualframeworkforactiononSDH_eng.pdf). <https://www.paho.org/salud-en-las-americas> 2017 /?post\_type=post\_t\_es&p=310&lang=es.
37. Domínguez M. Monografía sobre determinantes sociales de salud. [Monografía en

- Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2012. [Citado 19 de Junio 2019]. [Alrededor de 36 paginas]. Disponible en: [http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta mariaM.pdf?sequence=1](http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/855/DominguezSanta%20mariaM.pdf?sequence=1)
38. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  40. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2012 Enero 18]. [44 paginas]. Disponible en:<http://www.epidemiolog.net/es/en-desarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>
  41. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. 20a va. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
  42. UNICEF. Sexo y género. [Citado el 17 de Agosto del 2019]. 2012. Disponible en: [https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
  43. Hernández E. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. [Página de internet]. 2013. [Citado el 17 de Agosto del 2019]. Disponible en: [http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)
  44. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).
  45. Ballares M; Estudio de investigación. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación 6social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). México; 2016. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen>

42.pdf.

46. Observatorio laboral. Ocupación. [Página en internet]. Graduados colombia.edu.com; c2012 [actualizado 06 Dic 2013; [Citado 08 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espagnol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espagnol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf)
48. Barranca F. Salud y bienestar emocional. [Página en internet]. Estilo de vida. [Citado el 17 de Agosto del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin\\_de\\_desarrollo\\_humano\\_no\\_12\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_humano_no_12_estilo_de_vida.pdf)
49. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en: [http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.Pd](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.Pd).
50. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
51. Sánchez L: Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. [Citado 2019 Enero 10]. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2019 Agosto 12]. Disponible en: <http://www.monografias.com>.

com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm.

53. Hernández R. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citada 2019 Agosto 10]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
54. Código de ética para la investigación versión 002. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. [Citado octubre de 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/elektra/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/elektra/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf).
55. Vílchez, M. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores. Asentamiento Humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2015.
56. Pintado N. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Los Almendros-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2017. [Citado el 11 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044694>
57. Prado A. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano Talaríta Sector I-Castilla-Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Piura 2017. [Citado el 11 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044012>.
58. Pulido P. Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa- La Esperanza, Trujillo, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Pub. Trujillo 2017. [Citado el 11 de septiembre del 2019]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3716/DETERMINANTES\\_ADULTOS\\_MADUROS\\_BIOSOCIOECONOMICOS\\_ESTILOS\\_DE\\_VI](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3716/DETERMINANTES_ADULTOS_MADUROS_BIOSOCIOECONOMICOS_ESTILOS_DE_VI)



DA\_APOYO\_COMUNITARIO\_PULIDO\_PAREDES\_MONICA\_ESTHER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

59. Sipán, A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
60. Cáceres M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2019 Enero 01]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040098>.
61. La sexualidad, 2013 [Internet] [Citado 04 Diciembre 2017]. Disponible: <https://es.slideshare.net/pinedovasquez/la-sexualidad-23927091>.
62. Camino, J. Definición sexo y sexualidad. [Artículo en internet]; 2012 [citado 17 Diciembre 2017]. [Internet]. Disponible en URL <http://www2.esmas.com/salud/sexualidad/690825/sexo-y-sexualidad-por-que-son-diferentes/>.
63. Salas, M. Convento general de sexo [portada en internet]; 2012 [citado 17 Diciembre 2017]. [Internet]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>.
64. Indicadores demográficos, 2012 [Internet] [citado 17 Diciembre 2017] disponible en: <https://es.slideshare.net/jorgepalominoway/indicadores-demograficos14662221>.
65. Rodríguez, F. Definición edad [artículo de internet]; 2015 [citado 17 Diciembre 2017]. [Internet]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz3ZT FP ZUrs>.
66. Madurez, 2016 [artículo internet] [citado 17 Diciembre 2017]. Disponible en: [ciclovitalalbeiro.blogspot.com/2012/09/madurez.html](http://ciclovitalalbeiro.blogspot.com/2012/09/madurez.html).

67. Valoración del adulto maduro. [Internet] 2015. [Consultado 15 Diciembre 2017].  
Disponible en: <https://es.scribd.com/document/366093766/adulto-maduro>.
68. Definición de Nivel de Instrucción. [Internet] [Citado 22 Diciembre 2017]. Disponible  
en URL: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definición.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definición.html).
69. Carranza, H. Definición de educación secundaria en el Perú [Internet]; 2014 [Citado  
15 de diciembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/geral/educación-secundaria.php>.
70. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Internet]. 1996 [Citado 20  
Noviembre 2017]. Disponible en: [inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1](http://inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1).
71. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. Definición de  
ingreso económico. [Internet]. Disponible en: [http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm).
72. Chávez, G. Administración - Finanzas - Marketing. Definición de ingreso en  
economía. [Internet], 2012 [citado 20 Noviembre 2017]. Disponible en URL:  
<http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO.htm>.
73. Calixto, J. Definición de ingreso económico. [Artículo en internet], 2016 [citado 20  
Diciembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.economia48.com/spa/d/ingreso/ingreso.htm>.
74. Reyes, M. definición de ocupación [documento en internet]; 2012 [citado 24  
Noviembre 2017]. Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.Co/html/1732/articulo145083.html>.
75. Álvarez, L. Ocupación. [Internet]. Madrid 2011 [citado 25 Noviembre 2017].  
Disponible. URL: [http://www.wikilearning.com/articulo/cargos\\_u\\_ocupaciones\\_y\\_puesto\\_de\\_trabajo/16441-3](http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3).

- 76.** Shack Yalta, Nelson. 1999. La pobreza, la desigualdad y la educación en el Perú de hoy: una aproximación cuantitativa. Universidad de Chile.
- 77.** Vélchez M. Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote, 2015. In Crescendo [serie en internet]. 2016 [citada 2019 septiembre 13]; 3(1): 147-163. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1291/1050>.
- 78.** Hadad, N. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dentales en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2016.
- 79.** Huerta M. Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015[Serie Internet] [Citado el 13 septiembre del 2019]. URL disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/>.
- 80.** Neira, Y. Determinantes de Salud en la Mujer Adulta del Caserío Quispe-Huancabamba -Piura ,2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura– Perú: Universidad Católica los Ángeles e Chimbote, 2015. 2016. Disponible desde [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca%20virtual/).
- 81.** Soto, A. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el Asentamiento Humano Belén-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 20 Diciembre 2017]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ ?ejemplar= 00000038845](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038845)
- 82.** Rosales, J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J La Victoria – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado 2017 Diciembre 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>
- 83.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú.

- [Internet] [Citado 2017 Noviembre 06].
84. Vázquez, C. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: URL:[http://ies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblaci%C3%B3n\\_vivienda.html](http://ies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html).
  85. Martínez, G. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2012, oct 8]. <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>.
  86. Instituto Vasco de Estadística. [Internet]. Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_443/elem\\_11626/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html).
  87. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tenencia y formalización de la Vivienda. [Internet]. 2015. Disponible en: [www.regionlalibertad.gob.pe/inei\\_estadisticas/libros/libro23/cap05.pdf](http://www.regionlalibertad.gob.pe/inei_estadisticas/libros/libro23/cap05.pdf).
  88. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Material de las paredes. [Artículo en internet]; 2011 [Citado 12 octubre del 2014]. [Alrededor de 1a Pantalla. Disponible en: <http://arte-y-arquitectura.glosario.net/construccion-y-Arquitectura/techo-7633.html>
  89. Capillo, H. Definición de material de paredes de adobe [artículo de internet], 2012 [citado 27 de diciembre de 2012]. [Pantalla libre] Disponible en URL: [http://www.construmatica.com/construpedia/el\\_adobe\\_en\\_la\\_construccion\\_para\\_el\\_desarrollo](http://www.construmatica.com/construpedia/el_adobe_en_la_construccion_para_el_desarrollo).
  90. Julca A. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Internet]. 2009. [Consultado 23 Noviembre 2017]. Disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda).
  91. Pérez, L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844.(2005). Concepto de habitación. Definición en DeConceptos.com <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitación#ixzz2l2aU>

wEuQ.

92. Walter R. – techos son la protección de todas las viviendas [Artículo de Internet] [Citado 2013 Oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>.
93. Walter R. —techos son la protección de todas las viviendas [artículo de Internet] [Citado 2013 Oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>.
94. Centro Andino de altos estudios Candane. Cartilla de conceptos básicos de indicadores demográficos. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/eticos/cartilla\\_quibdo.doc](https://www.dane.gov.co/files/eticos/cartilla_quibdo.doc).
95. Hinostroza, K. Definición de tipo de material de tierra [artículo en internet]. 2012 [Citado 2013 mayo. 12]. [Pantalla 1 de internet] Disponible en URL: <https://www.covveg.gob.mx/seis/módulos/secciones/indicadores/Indicador%2013.pdf>.
96. Chavarría, P. Definición de piso de tierra [artículo en internet] 2011 [citado 9 de mayo 2012]. [Pantalla libre en internet] Disponible en URL. <http://ces.iisc.ernet.in/energía/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0h.htm>.
97. Rodríguez. J- definición de habitación Enciclopedia Universal [citado 2013 set. 24] Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Habitacion>.
98. Ibáñez, E. Definición del dormitorio. [Archivo en internet], 2013 [citado 4 de mayo 2013], [Pantalla libre en internet]. Disponible en URL: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20111009145804AA45XIF>.
99. Emiliano, L. Definición de dormitorio [artículo en internet] [citado el 12 de febrero 2015] [pantalla libre] Disponible en URL: <http://lexicoon.Org/es/dormitorio>.
100. Rodríguez, R. Definición de abastecimiento de agua. [Programas y proyectos en internet] 2003 [citado enero 14 de 2015] [pantalla libre] Disponible desde

[http://www.who.int/water sanitation\\_health/diseases/wsh0302/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/wsh0302/es/).

- 101.** Diccionario ABC. Definición de agua. [Documento en internet]. [1 Pantalla]. [Citado 2010 sep. 13]. Disponible: <http://www.definicionabc.com/salud/centrodesalud.php#ixzz2lh2qwYMW>.
- 102.** Retuerto, V. Definición de red pública. [Artículo científico], 2015 [citado 20 de marzo de 2015]. [Pantalla libre] Disponible en URL: [http://es.Wikipedia.org/wiki/ Red\\_ de abastecimiento de agua potable](http://es.Wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable).
- 103.** Moreno, A. Definición de eliminación de excretas o disposición de excretas - saneamiento ambiental. [Revista de internet] 2014 [Citado 4 de abril 2014]. [Pantalla libre] Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.Tripod.com/id5.html>.
- 104.** Hernández, H. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2016 Noviembre 18]. 2013. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
- 105.** Gutiérrez H. Rogelio abastecimiento La composición de las excretas. México: Ed. Pearson. (8ª edición), 2008. [Citado el 2018 enero 27].
- 106.** Vásquez, T. Definición de combustible. [Artículo en internet], 2013 [Citado 12 octubre 2013]. [1 pantalla] Disponible en URL: [http://www .expower.es/combustiblecomburente-energia.htm](http://www.expower.es/combustiblecomburente-energia.htm).
- 107.** Diaz, R. Definición de leña y carbón. [Portada en internet], 2013 [citado abril 13. [Pantalla libre en internet]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www .expower.es/combustible-comburente-energía. htm](http://www.expower.es/combustible-comburente-energía.htm).
- 108.** OMS y UNICEF: Proceso de combustión. [Portada de internet]. [Citado 2016 Octub. 10]. [1 pantalla libre].desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation \\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).
- 109.** Energía eléctrica. Iluminación. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Luz\\_](http://es.wikipedia.org/wiki/Luz_)

el% C3% A9ctrica.

110. Florencio M. Diccionario hecho fácil – [información en el internet] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-cocinar.php>.
111. Ortiz, L. Definición: de energía eléctrica permanente. [Portada en internet] 2013. [Citado 12 de julio]. [Pantalla libre en internet]. Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/gulycba/la-energia-40184586>.
112. Alcántara, H: Definición de disposición de basura. [Artículo en internet]; 2013 [Citado 11 setiembre de 2013]. [Pantalla libre en internet] Disponible desde 124[http://www .slide finder.net/c/collazos relleno/ collazos rellenos/18971127](http://www.slidefinder.net/c/collazosrelleno/collazosrellenos/18971127).
113. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos disposicion de basuras](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com). Y desechos.
114. Flore, S. Definición de recolección y quema de basura [artículo en internet]; 2012 [citado 22 de marzo]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.greenpeace.org/México/es/campanas/tóxicos/basura-cero/>.
115. Franci J. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado 2017 Noviembre 15]. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recolección/](http://definiciones.de/recoleccion/).
116. Hipólito, A. Definición diseño de rutas de recolección. [Internet], 2014. [Citado 15 de Diciembre 2017]. Disponible en URL: [http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjABOAO&url=http%3a%2F%2Fvirtual.cocef.org%2FDocumentos\\_digitalizados%2FCursos\\_Talleres%2FResiduos\\_solidos%2FArchivos\\_primer\\_dia%2FDISENO\\_RUTAS\\_RECOLECCION.doc&ei=RptnVYekOcS0sASz0IO4CA&usg=AFQjCNEIMh8TVG6iBSb5yGmqbF8WB5PT](http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjABOAO&url=http%3a%2F%2Fvirtual.cocef.org%2FDocumentos_digitalizados%2FCursos_Talleres%2FResiduos_solidos%2FArchivos_primer_dia%2FDISENO_RUTAS_RECOLECCION.doc&ei=RptnVYekOcS0sASz0IO4CA&usg=AFQjCNEIMh8TVG6iBSb5yGmqbF8WB5PT). Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú.

- [Internet]. 2010 [Citado 2017 Noviembre 23]. Disponible en: <http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.
117. Instituto Nacional de Estadística Informática INEI- Proyectos de la población [Serie internet] 2015 [citado 20 Noviembre.]. [Alrededor de una pantalla]. Perú 2016 Disponible en URL: [<https://www.inei.gob.pe/>].
  118. León K, E. Determinantes de Salud De Los Adultos del Sector – San Miguel, Monterrey - Huaraz; 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
  119. Sipán, A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2015.
  120. Pongo, A. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura, Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2016.
  121. Ascona, W. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Luis Antonio paredes Maceda sector 8 – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016, [Citado 2016 Septiembre 2] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>.
  122. Hipólito, R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Set 20] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042303>.
  123. Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del



Consumo del Tabaco. Disponible en URL: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma-consulta/Ley\\_28705.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/norma-consulta/Ley_28705.pdf).

124. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de Alcohol. [Serie Internet]; 2011 [Citado 11 octub 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es>.
125. Días, M. Definición de alcoholismo, [serie de internet] 2011. [Citado 12 de Junio de 2011]. [Pantalla libre] Disponible en URL:<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2359889>.
126. Definición \_ Cuidados Médicos. Conceptos [Artículo en internet] 2008. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico permanente/exámenes médicos).
127. Díaz, B. Definición de sueños [artículo en internet], 2016 [Citado 17 de mayo de 2016]. [Pantalla libre] Disponible en URL: <http://definicion.de/suenos/#ixzz3bY8mbSGO>.
128. Saludemía. Definición de Dormir y Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]; 2011 [Citado 18 octub 2014]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [hppt/www.Conceptos dormir–descanso–Salud](http://www.Conceptos dormir–descanso–Salud).
129. Vega, T. Definición de sueño [artículo Internet], 2011. [Citado 22 Febrero de 2011]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL:- <http://vivirsalud.imujer.Com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>.
130. Maslow, A. Definición de sueño [documento en internet] 2016 [citado 20 de mayo de 2016] [pantalla libre] Disponible en URL: [http://www2.Ulpgc.es/mdescargadirecta.php?codigo\\_archivo=4471](http://www2.Ulpgc.es/mdescargadirecta.php?codigo_archivo=4471).
131. Ultima Hora.com [homepage en Internet]. Asunción: Editorial el País; c2014 [Actualizada 15 de Abril del 2014; consultado 26 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas->

diariasn786516.html.

132. Conceptos Actividad Física. [Artículo en internet] 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/actividad física](http://es.wikipedia.org/Wiqui/actividad_fisica).
133. Fundación Española del Corazón. Sedentarismo. [Serie internet]. [Citado 2013Jun. 13]. [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible desde la ULR: [http://www.Fundaciondelcorazon.com/prevención/riesgocardiovascular/faltaejercicio-seden tarismo.html](http://www.Fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgocardiovascular/faltaejercicio-seden tarismo.html).
134. Espinoza, G. Definición de caminata. [Artículo en internet]; 2011. [Citado el 12 de diciembre]. [Pantalla libre] Disponible en URL: [http://www. Definicionabc.com/deporte/caminata.php](http://www.Definicionabc.com/deporte/caminata.php).
135. Ghazoul, F. Higiene y cuidado del cuerpo.[Documento en internet].Disponible desde: <https://sites.google.com/site/actfissal/higienepersonal>.
136. Definición ABC. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado 05 octub 2014]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/aseo>.
137. Jara, M. Concepto de higiene [documento en internet] 2013 [Citado 13 enero] [Pantalla libre en internet] Disponible en URL: [http://deconceptos.com/ ciencias-naturales /higiene#ixzz3bjlxkM RL](http://deconceptos.com/ciencias-naturales/higiene#ixzz3bjlxkM RL).
138. Deborah. Importancia de Bañarse. 2017. [Serie en Internet]. [Citado 15 marzo 2018]. [Alrededor de una planilla]. Disponible desde el URL: <http://importancia.de/banarse/>
139. Diccionario Infobae. Definición de Chequeos médicos preventivos [Artículo en internet]; 2013 [citado 09 octub 2014]. Disponible en: [https://www.infobae.com /?noredirect](https://www.infobae.com/?noredirect).
140. Ghazoul, F. los exámenes médicos que se realizan. [Documento en internet].Disponible desde: <https://sites.google.com/site/actfissal/higienepersonal>.

141. Ángeles, M. Reconocimiento médico [artículo en internet]. [Citado 27 de julio 2013]. [1Pantalla] Disponible desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Examen\\_médico](http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_médico).
142. Cosas de salud.com La importancia de consumir alimentos saludables [Página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: [http:// www. Cosas de salud.es/importancia-consumir-alimentos-saludables/](http://www.CosasdeSalud.es/importancia-consumir-alimentos-saludables/).
143. Conceptos Básicos de alimentación y Nutrición, Universidad Nacional de Colombia Educación Comunitaria Línea de Promoción y Prevención por la salud y la vida Digna. Disponible URL: de <https://es.slideshare.net/adrysilvav/alimentos-nutrientes>.
144. Ministerio de Salud. Concepto de Etapa de Vida Adulto. [Documento en internet]; 2013. Perú [citado Nov. 08]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=18676>.
145. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]. España 2013. [Citado 2013 May. 28]. [Alrededor de 1pantalla]. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación\\_saludable\\_pdf](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf).
146. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. [Artículo en internet]; 2005 [Citado Nov 04 2014]; 2005. Perú. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/245888341/Orientaciones-Tecnicas-Para-La-Promocion-de-La-Alimentacion-y-Nutrición-Saludable>.
147. Wong, J. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor – Huacho, 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2017.
148. Pariona K. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado de Barrio Sur – Salitral - Sullana, 2014. [Citado 2019 Septiembre 13]. [Informe de Tesis]. Disponible en URL: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual](http://uladech_biblioteca_virtual).

- 149.** Valdez, N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Hipertensión. Anexo la Capilla – Samanco. 2017. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú, 2017, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado 5 de enero] Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
- 150.** Pinedo, P. Determinantes de la Salud de los Adultos Asentamiento Humano Nuevo Moro – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Chimbote Perú, 2015. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado 7 de marzo]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/).
- 151.** Domínguez, J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: [www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf)
- 152.** Apoyo social. [Página en internet] España: Universidad de Cantabria; 2010 [citado 2019 Feb 8]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/cienciaspsicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
- 153.** Nutrinet. Perú. Para erradicar el hambre y la desnutrición en América Latina y el Caribe – estado positivo; 2013. [Citado el 17 de Febrero de 2018]. Disponible desde el URL: <http://peru.nutrinet.org/programas-socialesdeapoyo/comedores-populares>.
- 154.** Domingo, J. Apoyo Social organizado, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2012. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: [www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf](http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf)
- 155.** Apoyo Social Organizado [artículo en internet] 2009. [2 pantallas] Disponible [http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia\\_Redex\\_Adulto\\_Mayor](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redex_Adulto_Mayor).
- 156.** Definición de institución de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>

- 157.** Organización Mundial de la Salud [homepage on the Internet]. Región de las Américas: OMS; c2018 [actualizado 15 de enero del 2018; citado 30 de Febrero del 2018]. Organización Mundial de la Salud; [Aprox. 1 pantalla]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/suicide/q5/es/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/q5/es/).
- 158.** Oficina General de Tecnología de información Seguro Integral de Salud. Boletín estadístico seguro Integral de Salud [libro en línea]. Perú: Oficina General de Tecnología de información Seguro Integral de Salud; 2016 [fecha de acceso 13 septiembre del 2019]. URL disponible en: [http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo\\_2016\\_01\\_AL\\_09.pdf](http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2016_01_AL_09.pdf).
- 159.** Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb.20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [http://www.sanitas.es/sanitasa/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021.hotl](http://www.sanitas.es/sanitasa/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.hotl).
- 160.** Chávez, H. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud [Documento en internet] 2012. Disponible desde: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.
- 161.** Díaz R. la Calidad atención y recuperación en Salud 2013 [en línea]. [Diapositiva]. Lima: Organización Mundial de la Salud; 2013. 13 diapositivas. [Citada 2019 septiembre 13]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix\\_conferencia/26sep/Calidad\\_y\\_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/ix_conferencia/26sep/Calidad_y_Humanizacion%20-%20Dra%20Gomez%20OPS.pdf).
- 162.** Fajardo G, Hernández F. Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud [libro en línea]. México: Secretaria de Salud; 2012. [Fecha de acceso 13 de septiembre de 2019]. URL disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro\\_01.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60109/libro_01.pdf)
- 163.** Lozada C. Determinantes de la salud en la mujer adulta del asentamiento humano

Jorge Basadre – Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Sullana: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2019 Febrero 6].

- 164.** López J. Psicología de la delincuencia [libro en línea]. Salamanca: Grafica Rigel S. A; 2008. [Fecha de acceso 13 de septiembre del 2019]. URL disponible en: <http://www.rediberoamericanadetrabajoconfamilias.org/psicologiadeladelincuencia.pdf>



**ANEXOS**

**ANEXO 1**



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD**

**DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”,**

**CATAC - HUARAZ, 2020**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**persona.....**

**Dirección.....**

**2. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**1. Sexo:**      Masculino (  )1      Femenino (  )2

**2. Edad:**

- Adulto Joven (20 años 40 años de edad >) (  )1
- Adulto Maduro (40 años a 64 años de edad >) (  )2
- Adulto Mayor ( 65 a más años) (  )3

**3. Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción (  )1
- Inicial/Primaria (  )2
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta (  )3
- Superior Universitaria (  )4
- Superior no universitaria (  )5

#### **4. Ingreso económico familiar en nuevos soles**

- Menor de 750 ( )1
- De 751 a 1000 ( )2
- De 1001 a 1400 ( )3
- De 1401 a 1800 ( )4
- De 1801 a más ( )5

#### **5. Ocupación del jefe de familia:**

- Trabajador estable ( )1
- Eventual ( )2
- Sin ocupación ( )3
- Jubilado ( )4
- Estudiante ( )5

#### **6. Vivienda**

##### **6.1 Tipo:**

- Vivienda Unifamiliar ( )1
- Vivienda multifamiliar ( )2
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( )3
- Local no destinada para habitación humana ( )4
- Otros ( )5

##### **6.2 Tenencia:**

- Alquiler ( )1
- Cuidador/alojado ( )2
- Plan social (dan casa para vivir) ( )3
- Alquiler venta ( )4
- Propia ( )5



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

- Tierra ( )1
- Entablado ( )2
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )3
- Láminas asfálticas ( )4
- Parquet ( )5

### **6.4 Material del techo:**

- Madera, estera ( )1
- Adobe ( )2
- Estera y adobe ( )3
- Material noble ladrillo y cemento ( )4
- Eternit ( )5

### **6.5 Material de las paredes:**

- Madera, estera ( )1
- Adobe ( )2
- Estera y adobe ( )3
- Material noble ladrillo y cemento ( )4

### **6.6 Cuantos personas duermen en una habitación**

- 4 a más miembros ( )1
- 2 a 3 miembros ( )2
- Independiente ( )3

### **7 Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )1
- Cisterna ( )2
- Pozo ( )3

- Red pública ( )4
- Conexión domiciliaria ( )5

**8. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )1
- Acequia , canal ( )2
- Letrina ( )3
- Baño público ( )4
- Baño propio ( )5
- Otros ( )6

**9. Combustible para cocinar:**

- Gas, Electricidad ( )1
- Leña, Carbón ( )2
- Bosta ( )3
- Tuza ( coronta de maíz) ( )4
- Carca de vaca ( )5

**10. Energía eléctrica:**

- Sin energía ( )1
- Lámpara (no eléctrica) ( )2
- Grupo electrógeno ( )3
- Energía eléctrica temporal ( )4
- Energía eléctrica permanente ( )5
- Vela ( )6

**11. Disposición de basura:**

- A campo abierto ( )1
- Al río ( )2

- En un pozo ( )3
- Se entierra, quema, carro recolector ( )4

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

1. Diariamente ( )1
2. Todas las semana pero no diariamente ( )2
3. Al menos 2 veces por semana ( )3
4. Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ( )4

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

1. Carro recolector ( )1
2. Montículo o campo limpio ( )2
3. Contenedor específicos de recogida ( )3
4. Vertido por el fregadero o desagüe ( )4
5. Otros ( )5

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

**14. ¿Actualmente fuma?**

- Si fumo, diariamente ( )1
- Si fumo, pero no diariamente ( )2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ( )3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ( )4

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

- Diario ( )1
- Dos a tres veces por semana ( )2
- Una vez a la semana ( )3
- Una vez al mes ( )4
- Ocasionalmente ( )5

▪ No consumo ( )6

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

6 a 8 horas ( )1      08 a 10 horas ( )2      10 a 12 horas ( )3

**17. Con que frecuencia se baña?**

Diariamente ( )1      4 veces a la semana ( )2      No se baña ( )3

**18. ¿Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?**

Si ( )1      NO ( )2

**19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

Camina ( )1      Deporte ( )2      Gimnasia ( )3      No realizo ( )4

**20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?**

Caminar ( )1      Gimnasia suave ( )2      Juegos con poco esfuerzo ( )3

Correr ( )4      Ninguna ( )5      Deporte ( )6

**21. 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	
	n	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta										
Carne										
Huevos										
Pescado										
Fideos										
Pan, cereales										
Verduras y hortalizas										
Legumbres										

## DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ( )1
- Amigos ( )2
- Vecinos ( )3
- Compañeros espirituales ( )4
- Compañeros de trabajo ( )5
- No recibo ( )6

### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )1
- Seguridad social ( )2
- Empresa para la que trabaja ( )3
- Instituciones de acogida ( )4
- Organizaciones de voluntariado ( )5
- No recibo ( )6

### 24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

- 1. Pensión 65 si ( )1 no ( )2
- 2. Comedor popular si ( )1 no ( )2
- 3. Vaso de leche si ( )1 no ( )2
- 4. Otros si ( )1 no ( )2

### 25. ¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

- Hospital ( )1
- Centro de salud ( )2
- Puesto de salud ( )3
- Clínicas particulares ( )4

- Otros ( )5

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

- Muy cerca de su casa ( )1
- Regular ( )2
- Lejos ( )3
- Muy lejos de su casa ( )4
- No sabe ( )5

**27. Qué tipo de seguro tiene Usted:**

- ESSALUD ( )1
- SIS-MINSA ( )2
- SANIDAD ( )3
- Otros ( )4

**28. El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?**

- Muy largo ( )1
- Largo ( )2
- Regular ( )3
- Corto ( )4
- Muy corto ( )5
- No sabe ( )6

**29. En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?**

- Muy buena ( )1
- Buena ( )2
- Regular ( )3

- Mala ( )4
- Muy mala ( )5
- No sabe ( )6

**30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( )1            No ( )2



## ANEXO 2



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC - HUARAZ, 2020

#### Validez de contenido:

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

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

$n_e$  = número de expertos que indican esencial .

$N$  = número total de expertos.

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

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU DEL SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ. (Ver anexo--).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...



- Esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

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

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO 3



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
<b>4 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>5 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>6 DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>								
<b>P15</b>								
Comentario:								
<b>P16</b>								
Comentario:								
<b>P17</b>								
Comentario:								

<b>P18</b>								
Comentario:								
<b>7 DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>								
<b>P19</b>								
Comentario:								
<b>8 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>9 DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>								
<b>P25</b>								
Comentario:								
<b>10 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 4



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS**  
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO**  
**POBLADO DE UCTUYACU DEL SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**

**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>					

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad inter evaluador**

Se evalúa 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 inter evaluador.

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
evaluador A evaluador B	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	0%	30	100,0%

### Tabla de contingencia Evaluador A \* Evaluador B

	Evaluador B		Total
Evaluador A No existe acuerdo	No existe acuerdo 6	Existe acuerdo Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
total	8	22	30





**ANEXO 5**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC - HUARAZ, 2020.**

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**

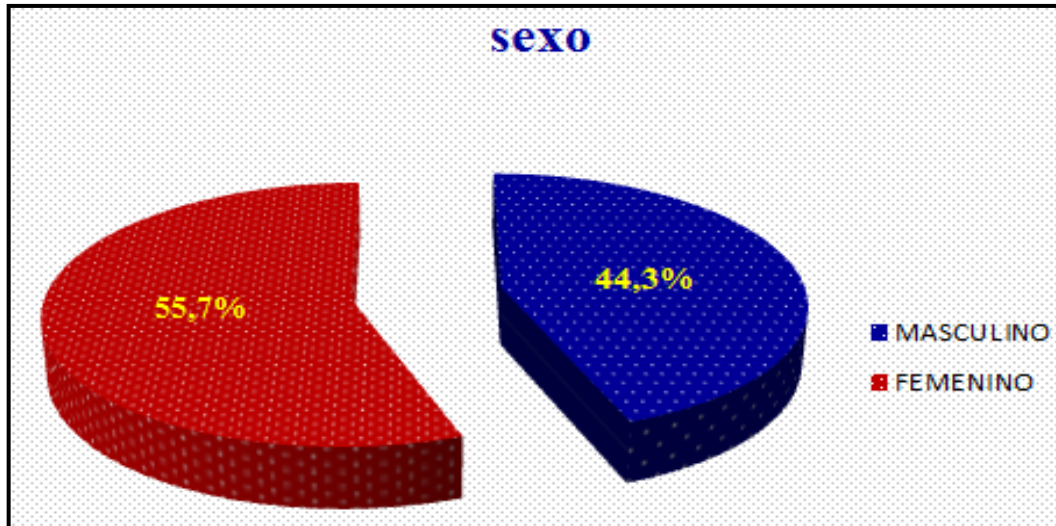
.....

## ANEXO 6

### DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRAFICO 1

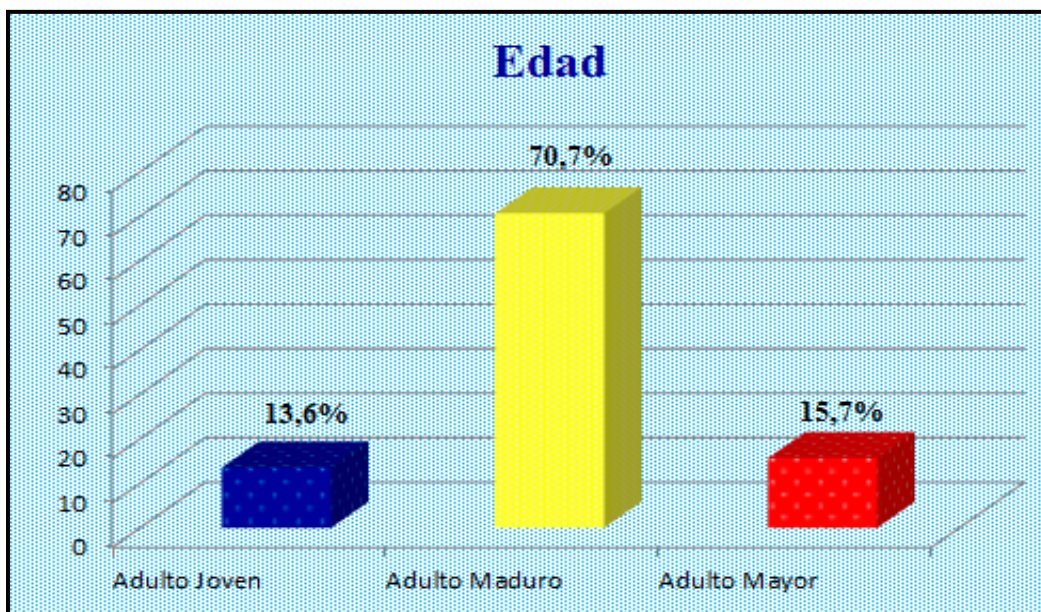
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU  
SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ 2020.



Fuente: Tabla 01

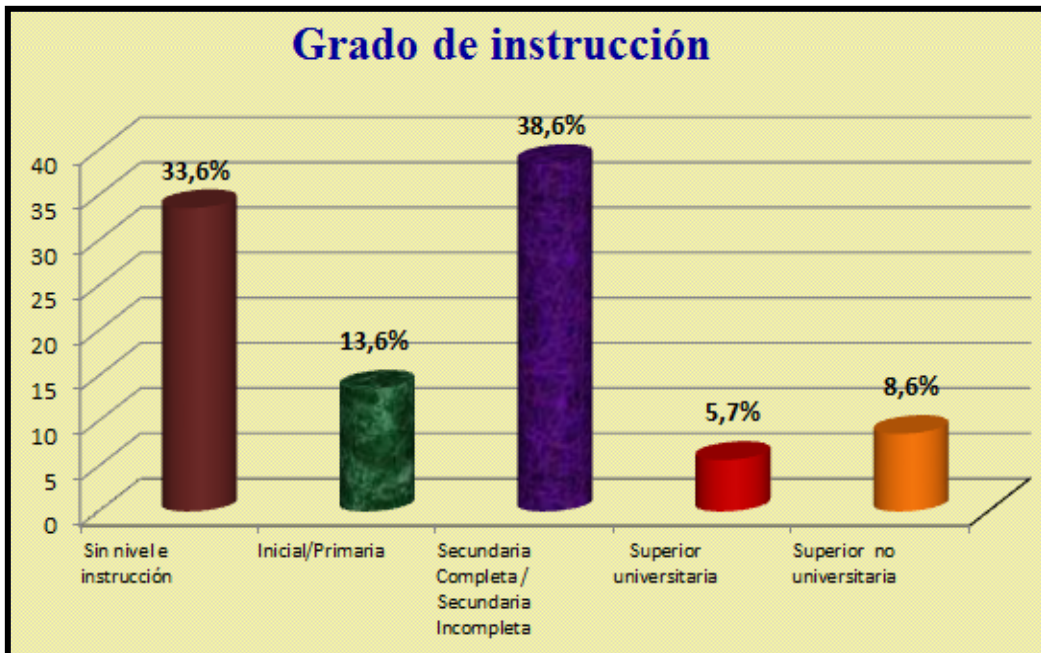
GRAFICO 2

EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU  
SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ 2020



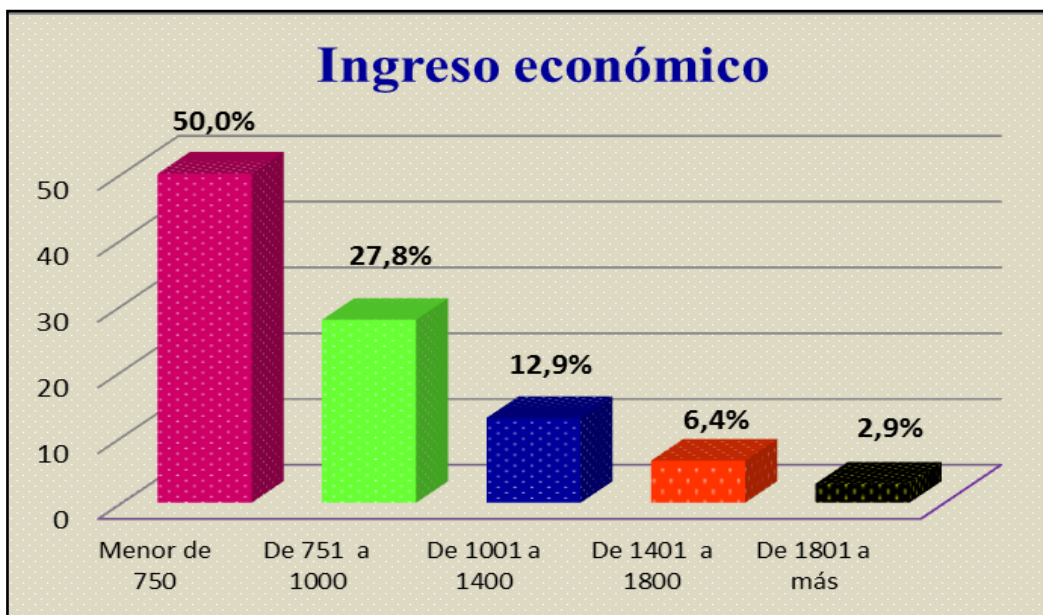
Fuente: Tabla 01

**GRAFICO 3**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO**  
**DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



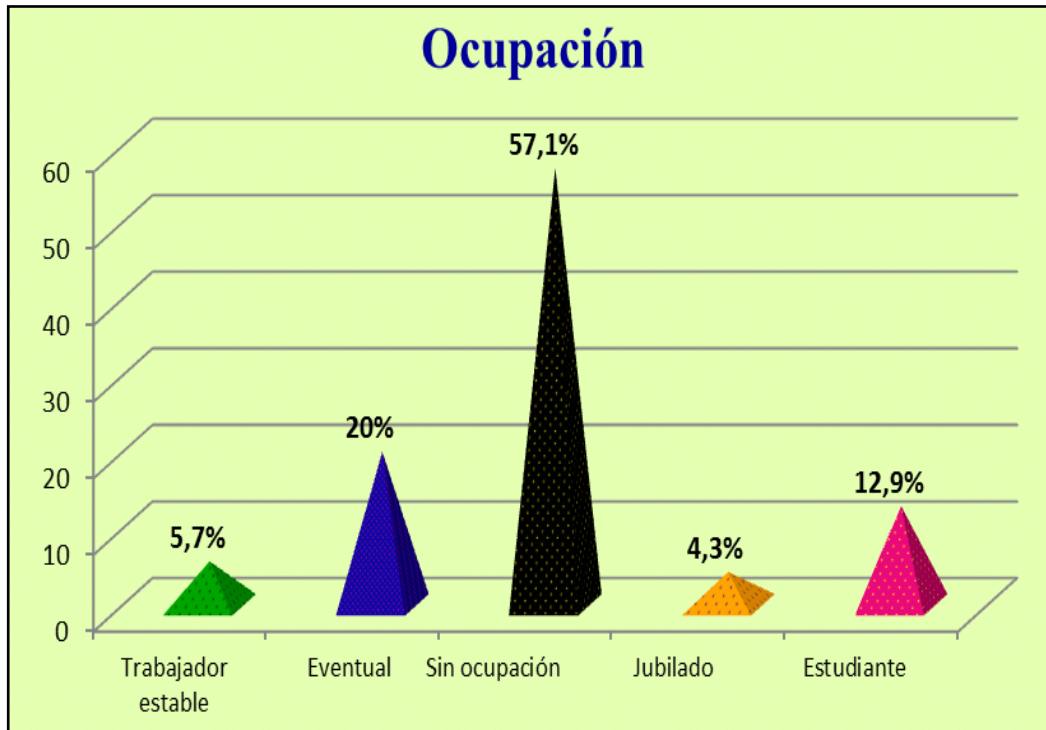
Fuente: Tabla 01

**GRAFICO 4**  
**INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 01

**GRAFICO 5**  
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**

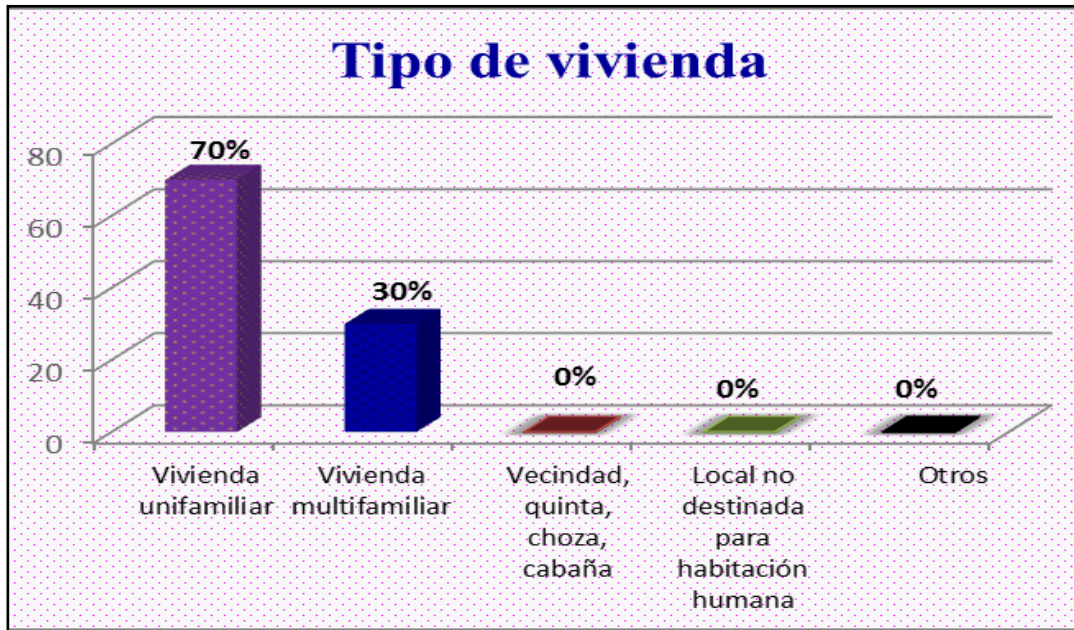


**Fuente:** Tabla 01

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

**GRAFICO 6**

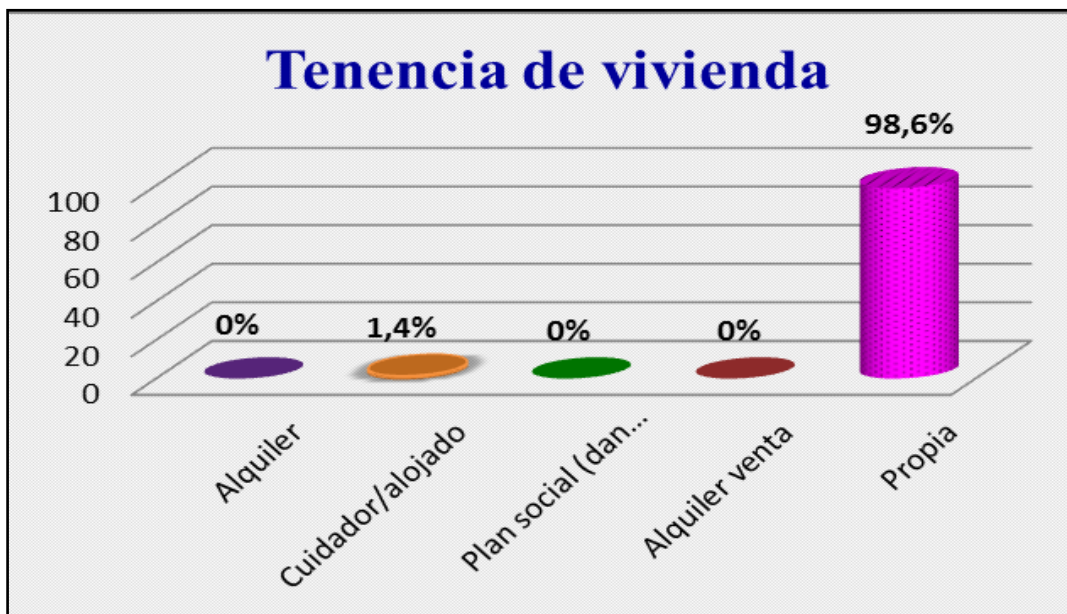
**TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 02

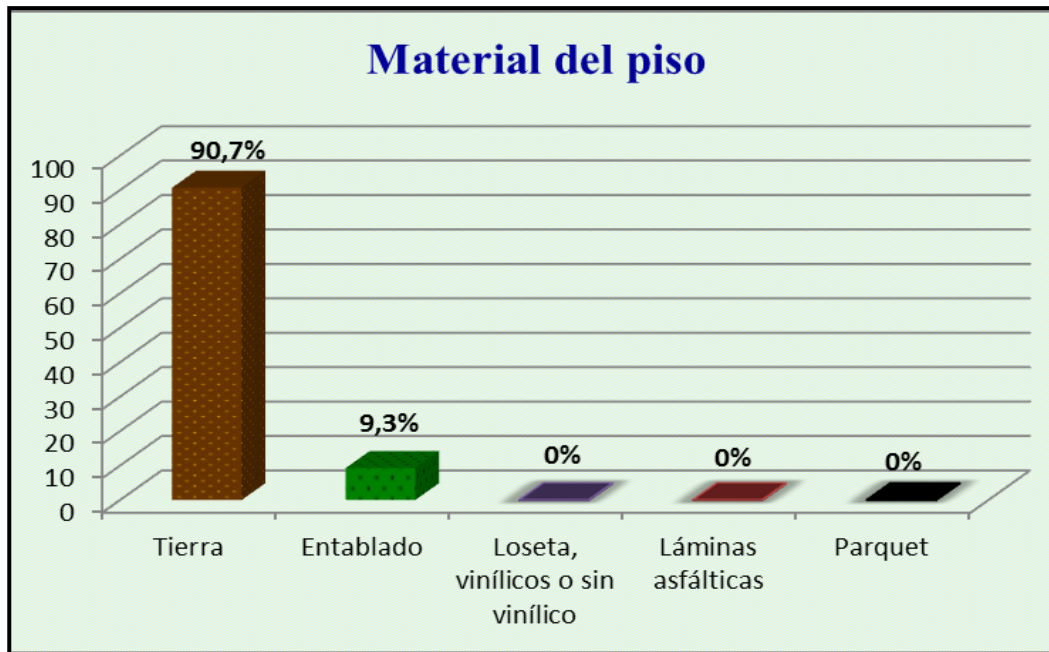
**GRAFICO 7**

**TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



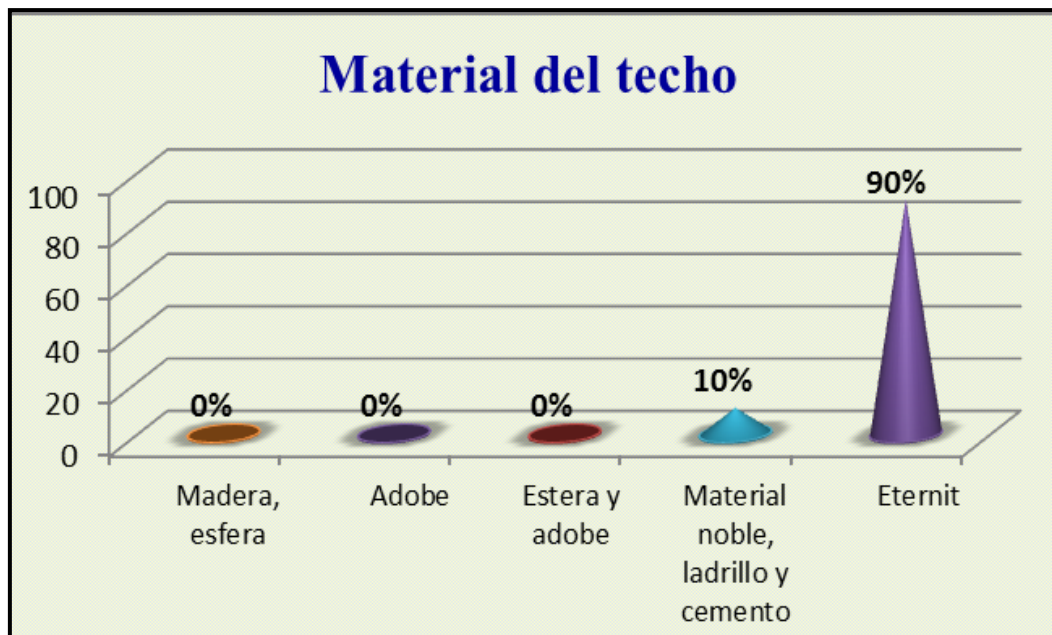
Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 8**  
**MATERIAL DEL PISO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 02

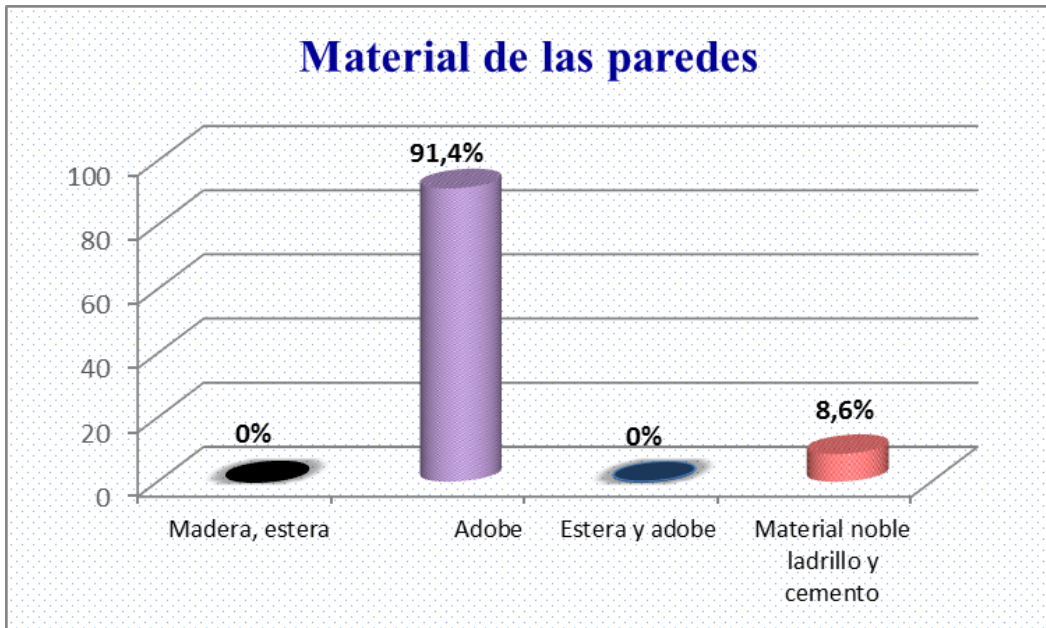
**GRAFICO 9**  
**MATERIAL DEL TECHO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE**  
**UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 10**

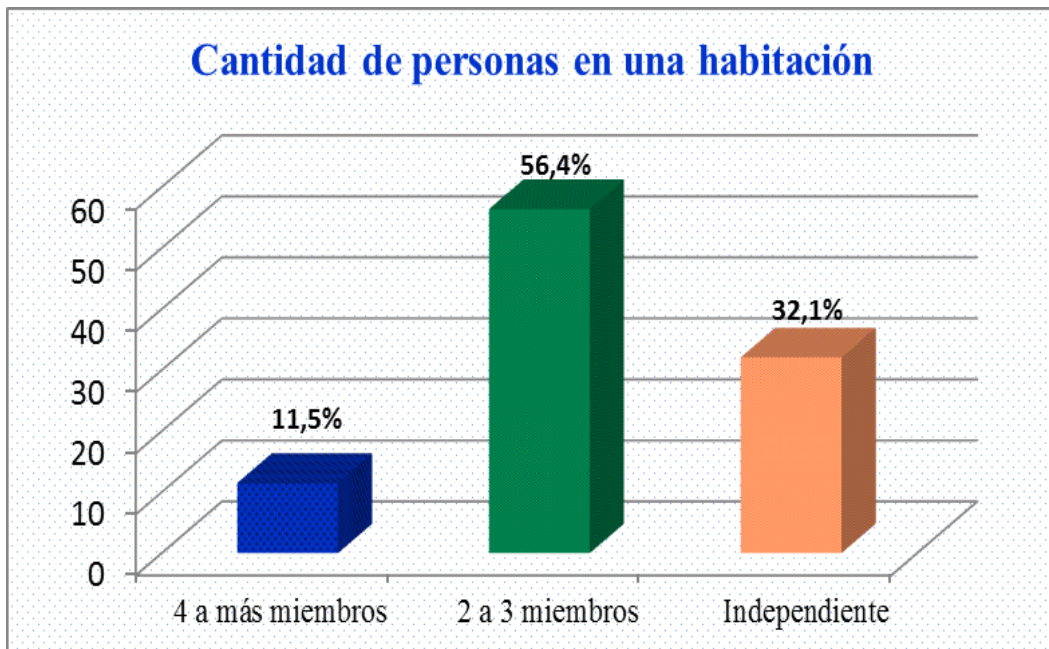
**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 02

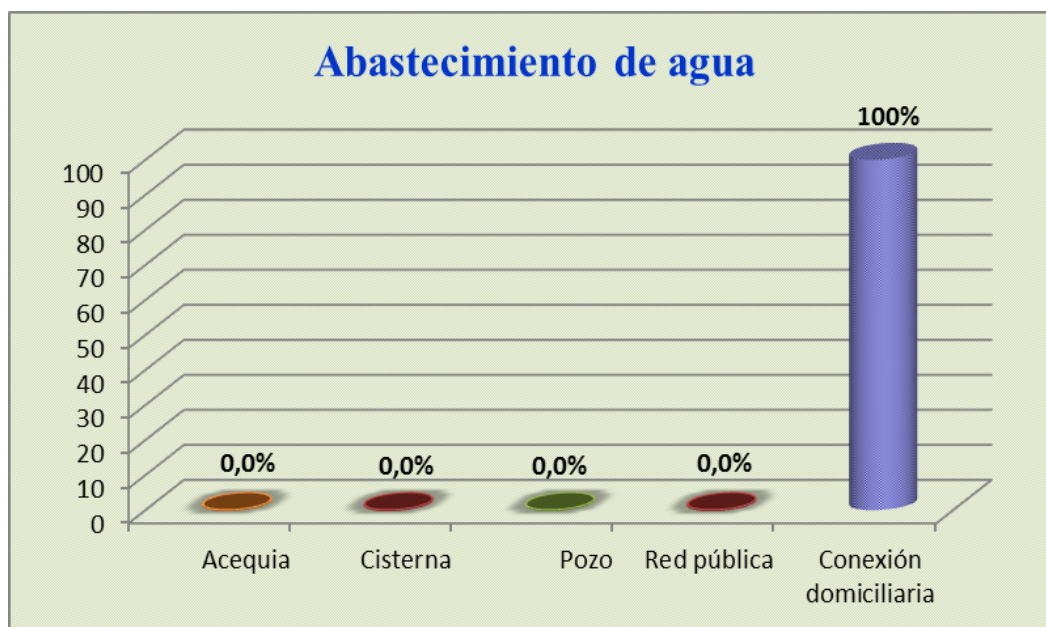
**GRAFICO 11**

**CANTIDAD DE PERSONAS EN UNA HABITACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



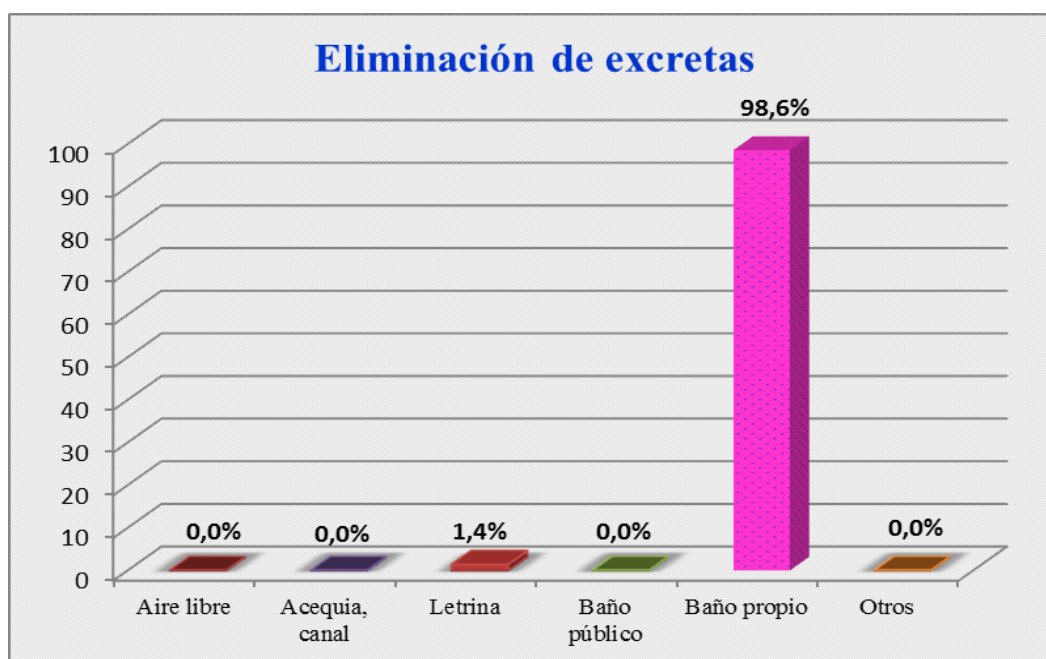
Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 12**  
**ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS**  
**DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC –**  
**HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 13**  
**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO**  
**POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ 2020**

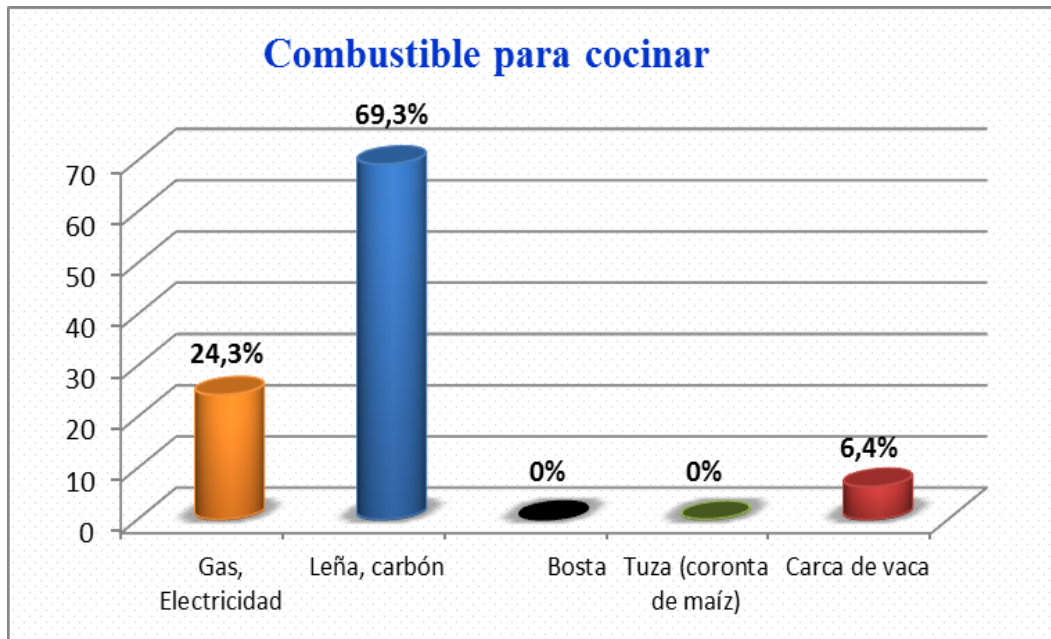


Fuente: Tabla 02



**GRAFICO 14**

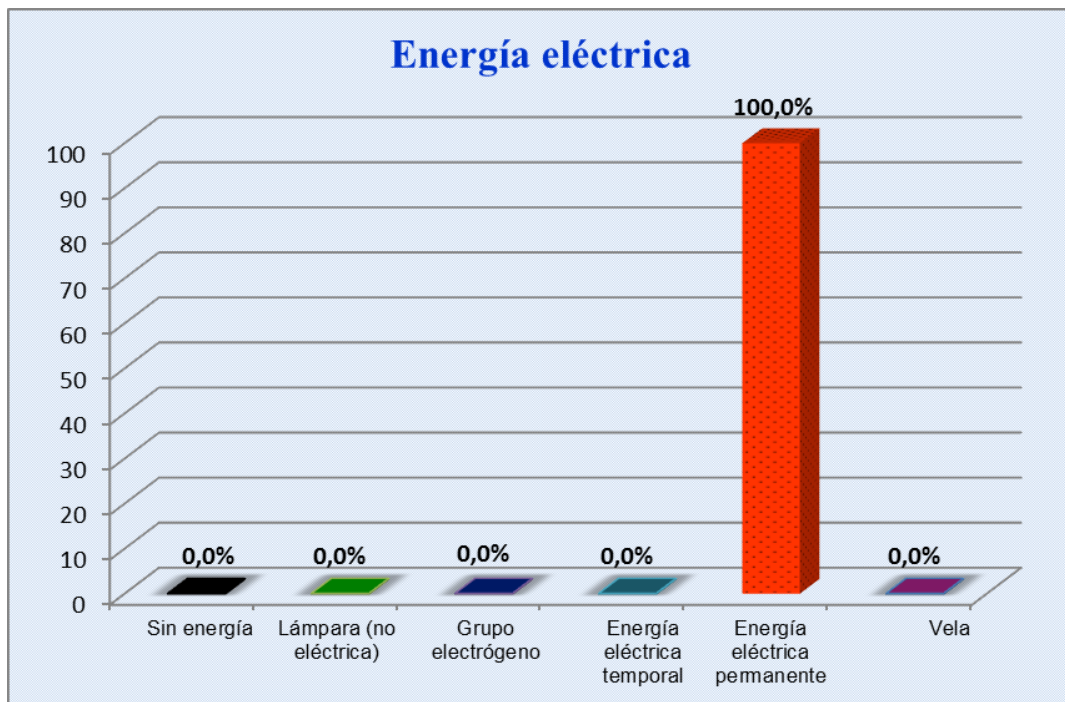
**COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 02

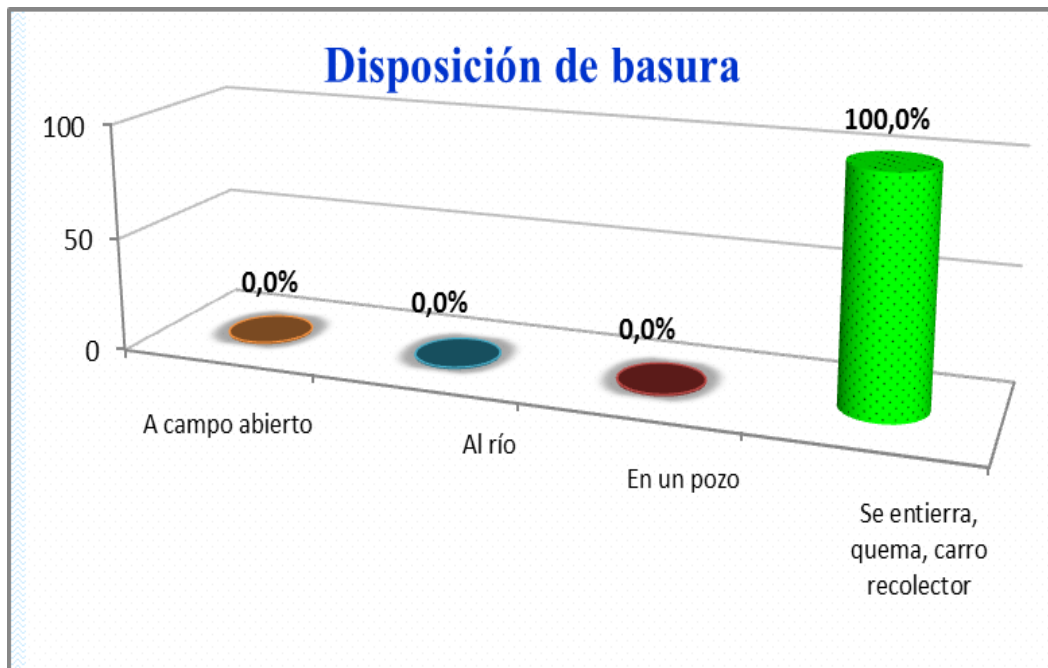
**GRAFICO 15**

**ENERGÍA ELECTRICA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ 2020**



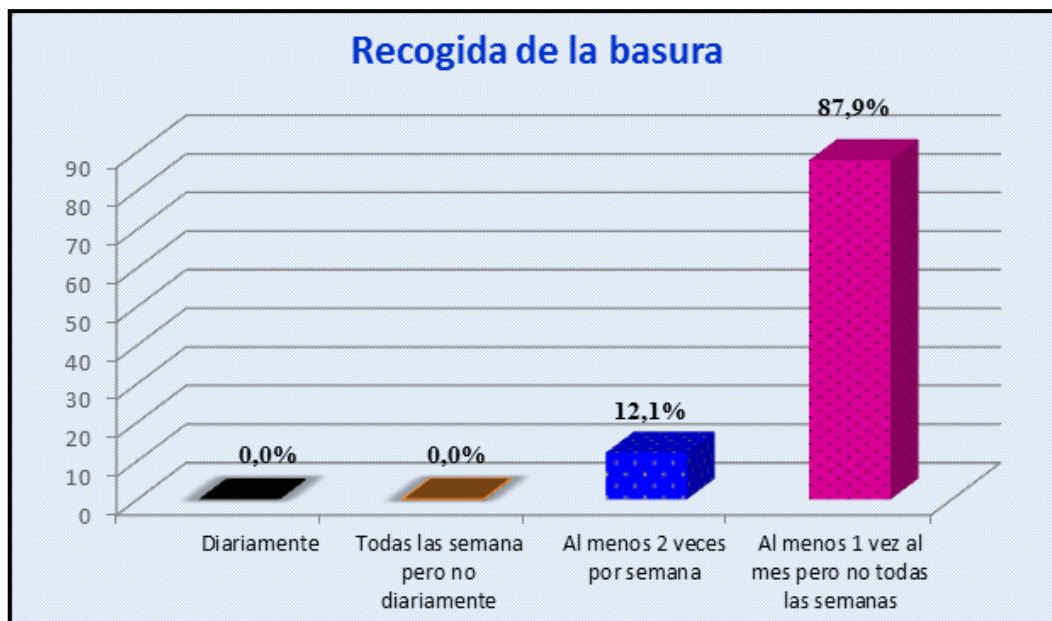
Fuente: Tabla 02

**GRAFICO 16**  
**DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO**  
**DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 02.

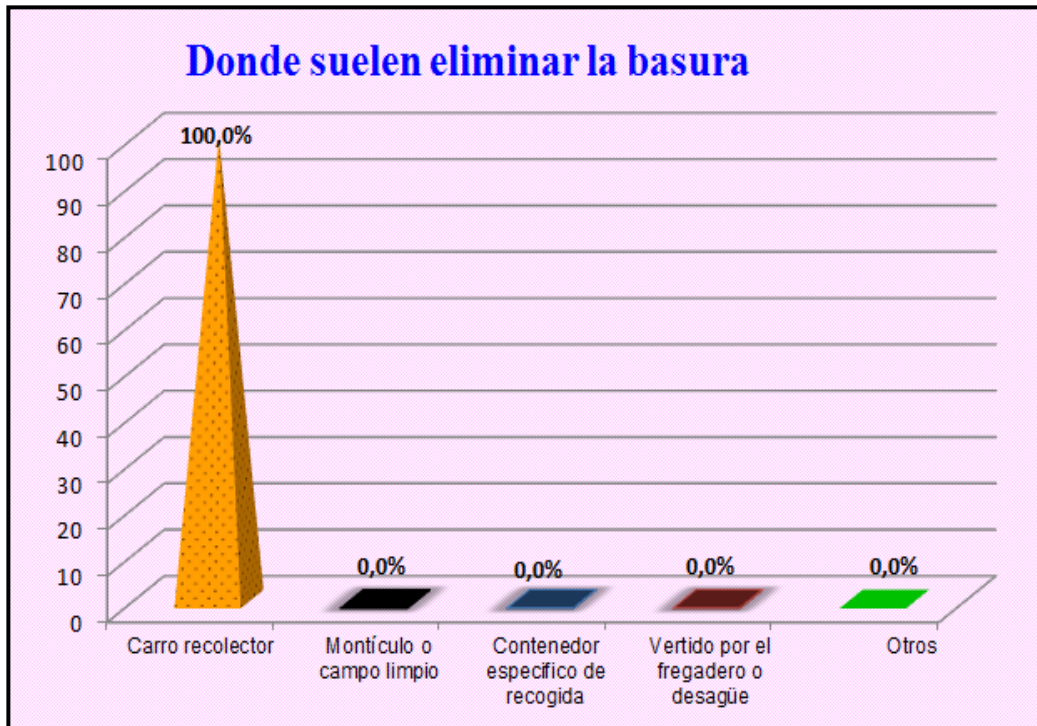
**GRAFICO 17**  
**DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LOS ADULTOS DEL**  
**CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ**  
**2020**



Fuente: Tabla 02

### GRAFICO 18

**ELIMINAR SUS BASURA EN LOS SIGUIENTES LUGARES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ 2020**

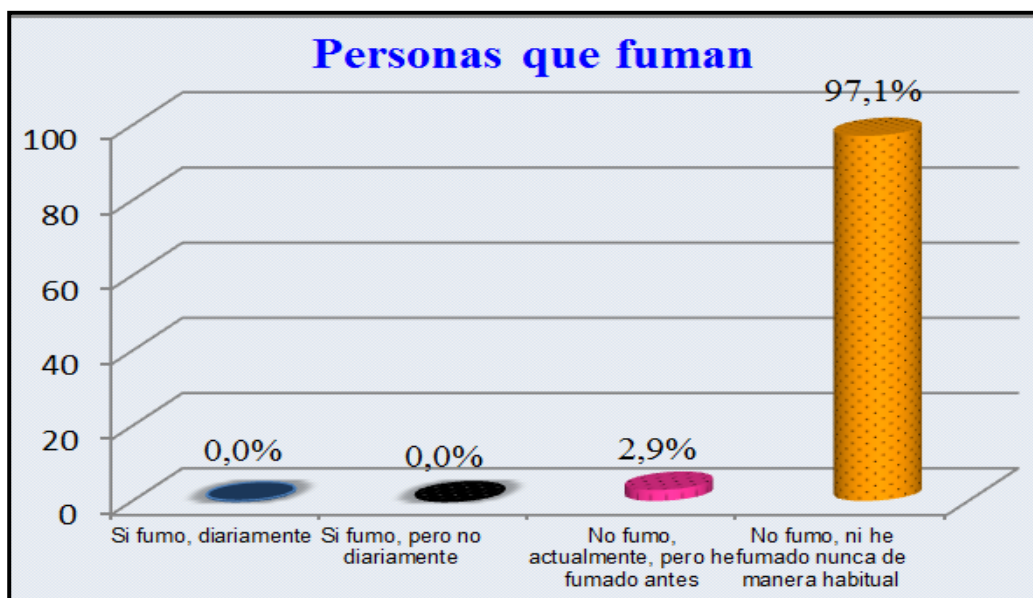


Fuente: Tabla 02

## DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

### GRAFICO 19

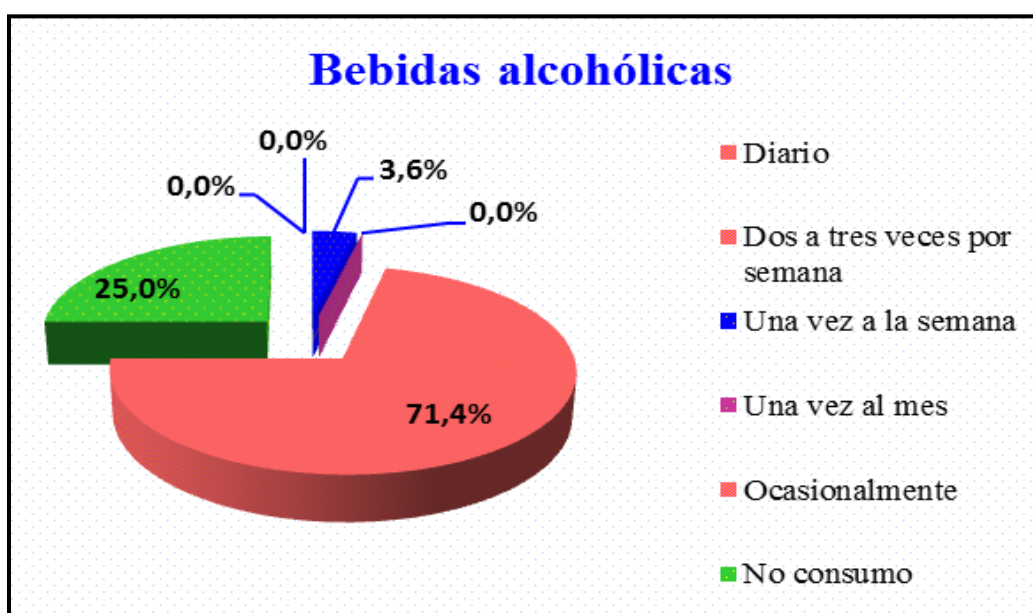
CONSUMO DE CIGARRILLO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAC – HUARAZ 2020



Fuente: Tabla 03

### GRAFICO 20

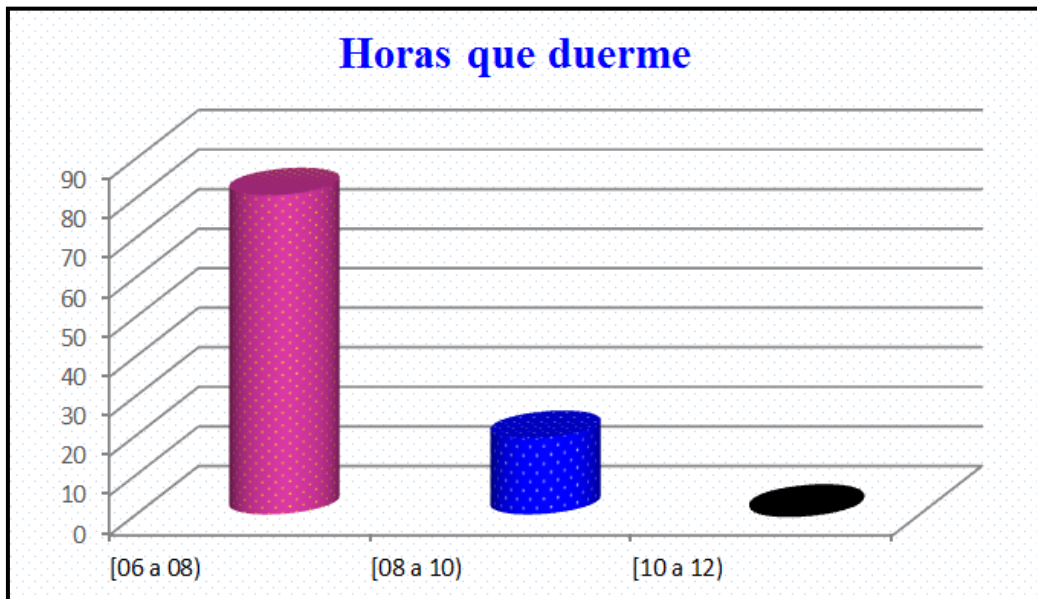
FRECUENCIA CON LA QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAC – HUARAZ 2020



Fuente: Tabla 03

**GRAFICO 21**

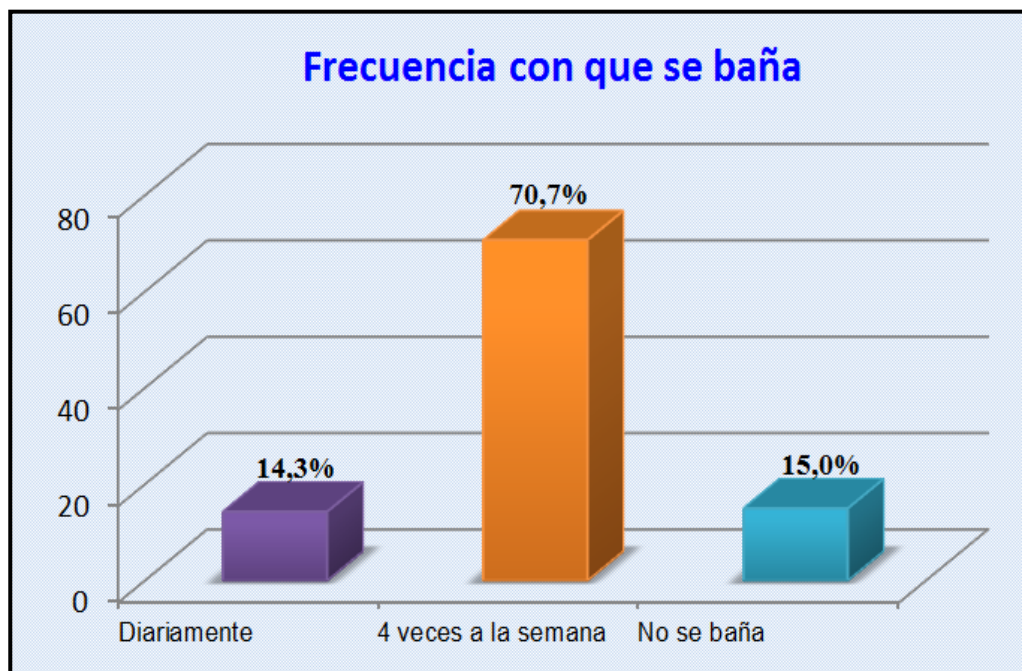
**NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ 2020**



Fuente: Tabla 03

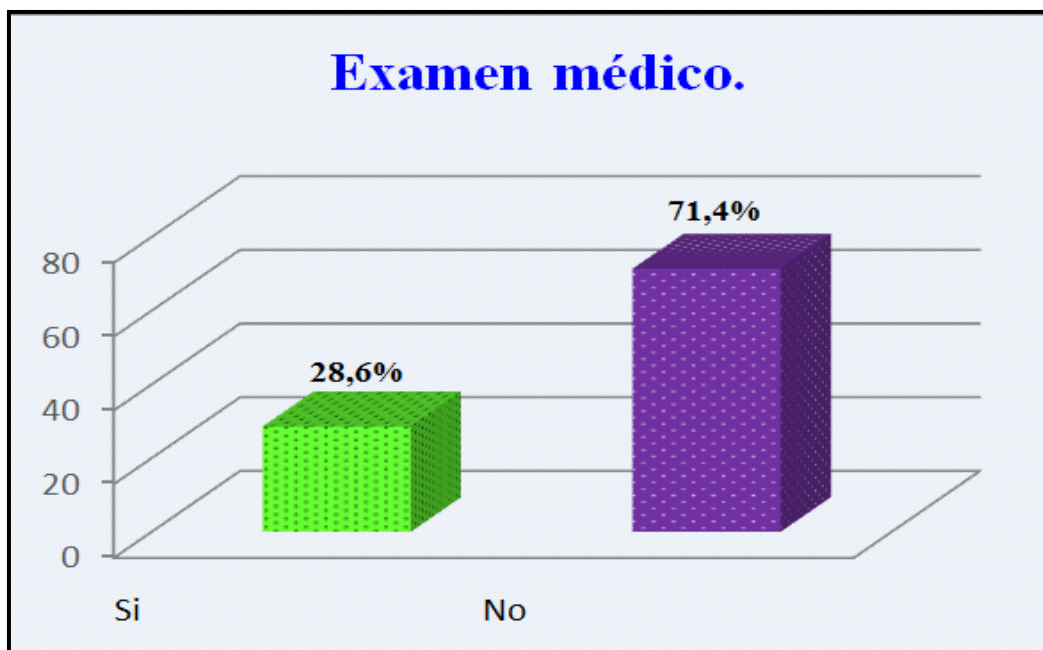
**GRAFICO 22**

**FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ, 2020**



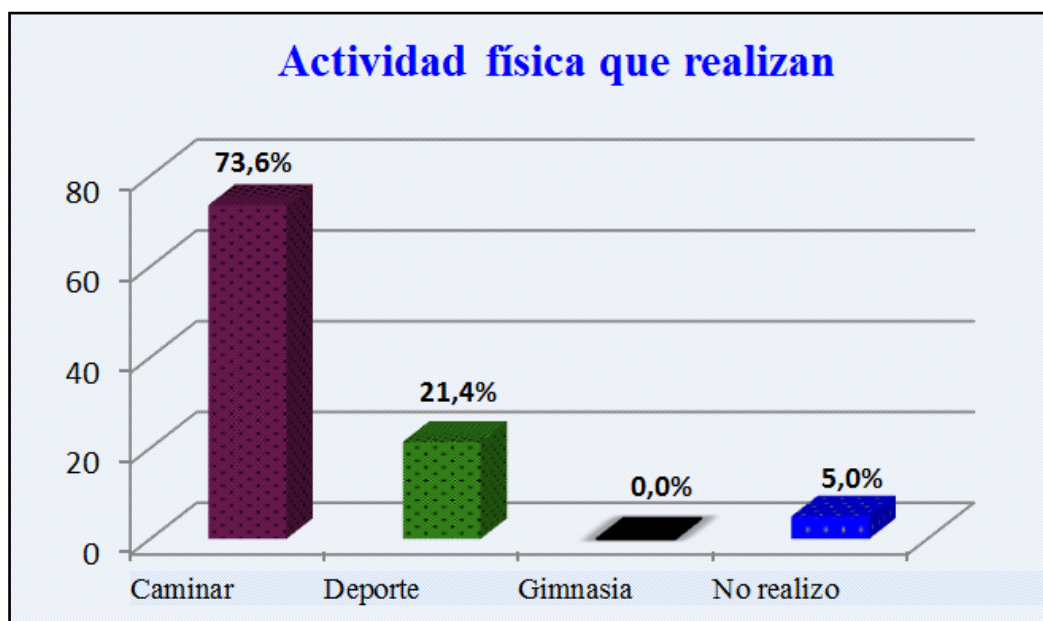
Fuente: Tabla 03

**GRAFICO 23**  
**EXAMEN MÈDICO PERIÒDICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**



Fuente: Tabla 03

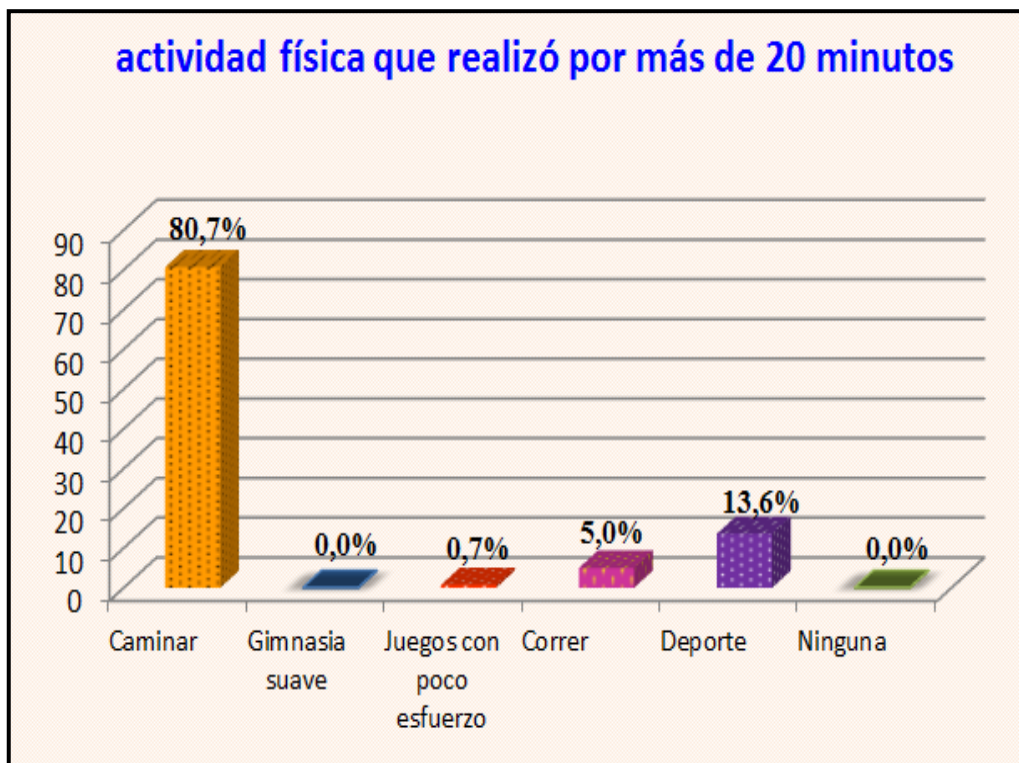
**GRAFICO 24**  
**ACTIVIDADES FISICA QUE REALIZAN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**



Fuente: Tabla 03

### GRAFICO 25

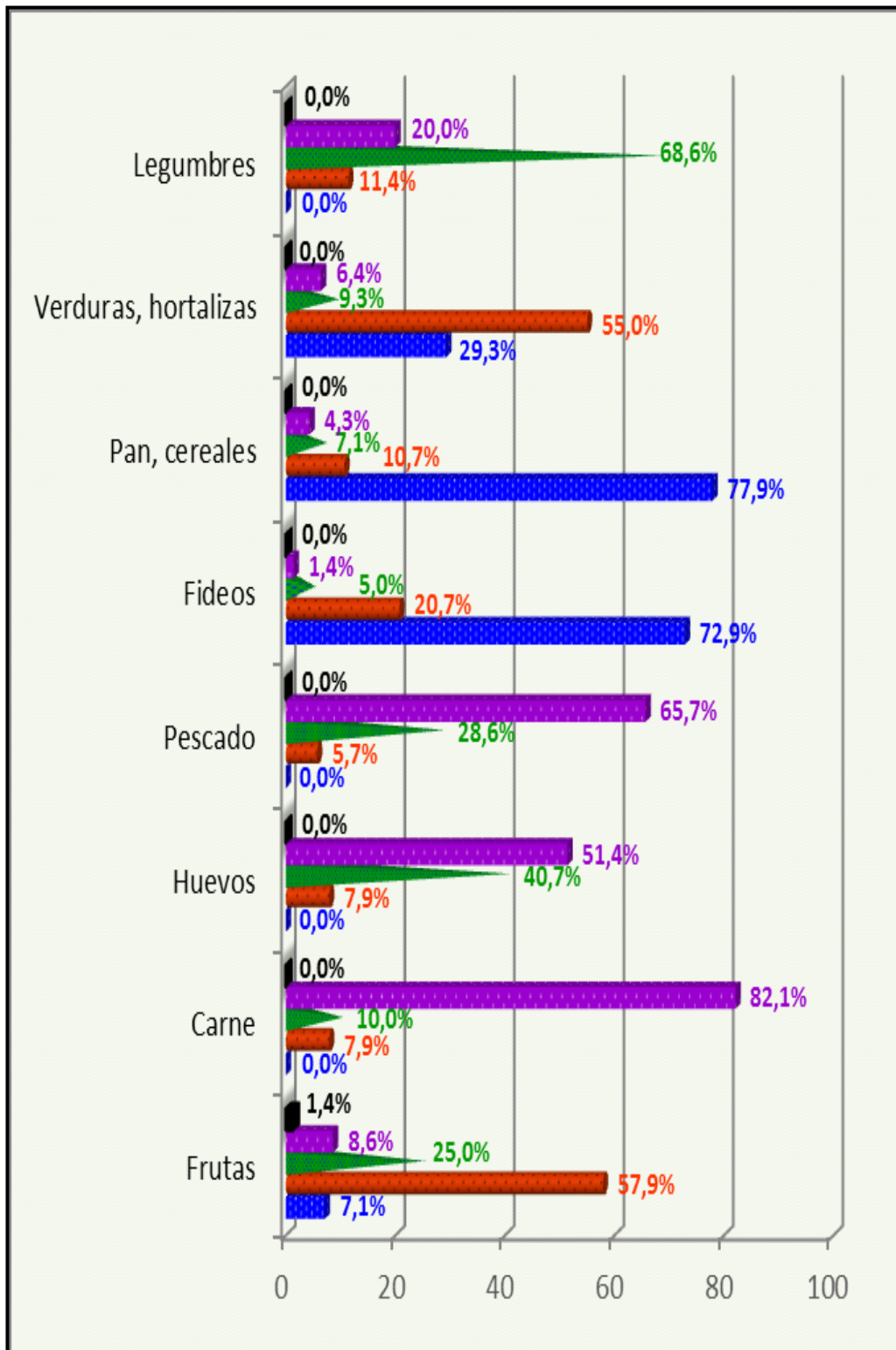
**ACTIVIDADES FISICAS QUE REALIZARON EN LAS ULTIMAS SEMANAS POR MAS DE 20 MINUTOS LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAC – HUARAZ, 2020**



**Fuente:** Tabla 03

**GRAFICO 26**

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**



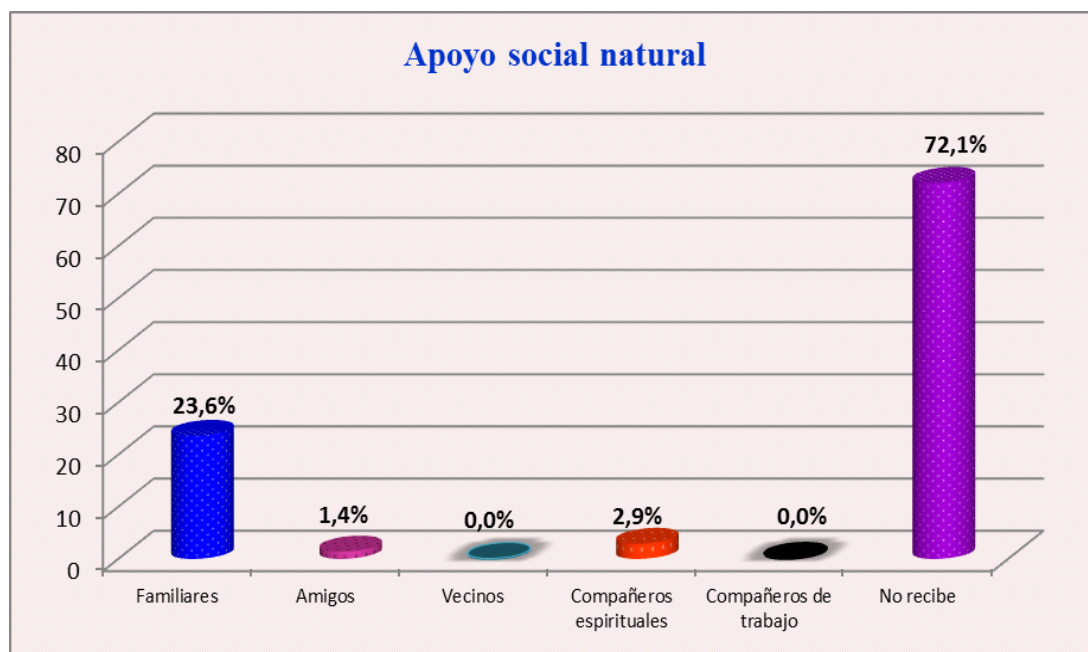
Fuente: Tabla 03



## DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 27

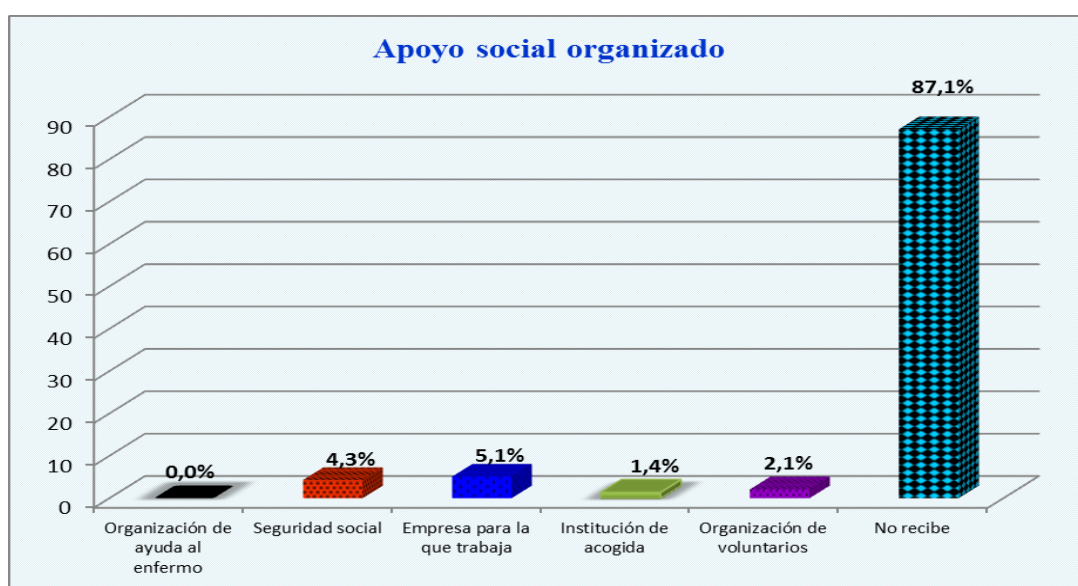
APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ, 2020



Fuente: Tabla 04

GRAFICO 28

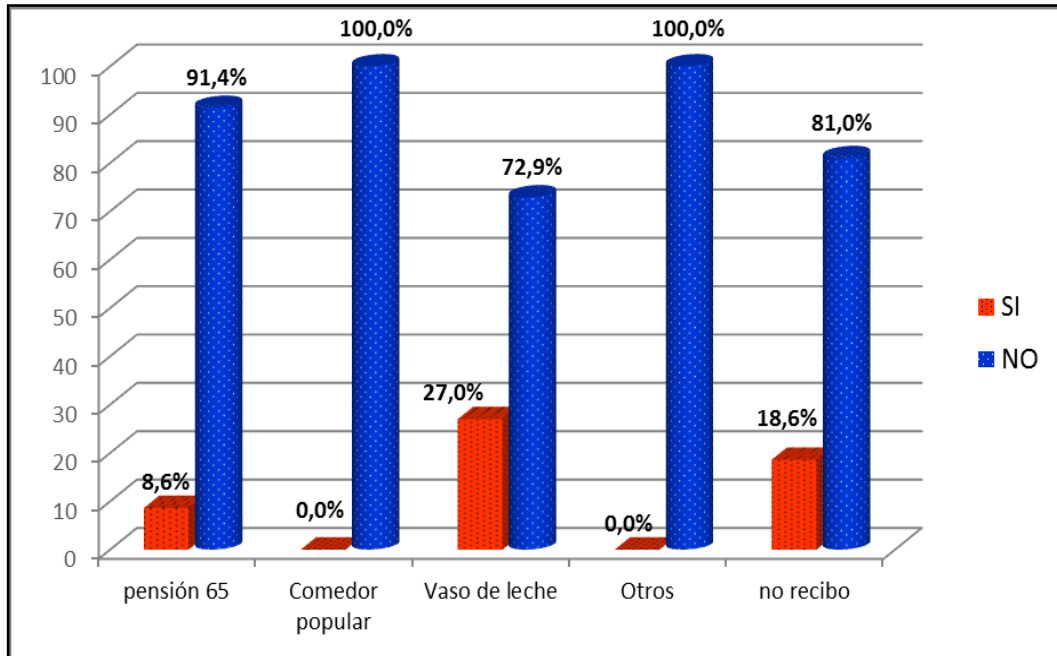
APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAAC – HUARAZ, 2020



Fuente: Tabla 04

**GRAFICO 29**

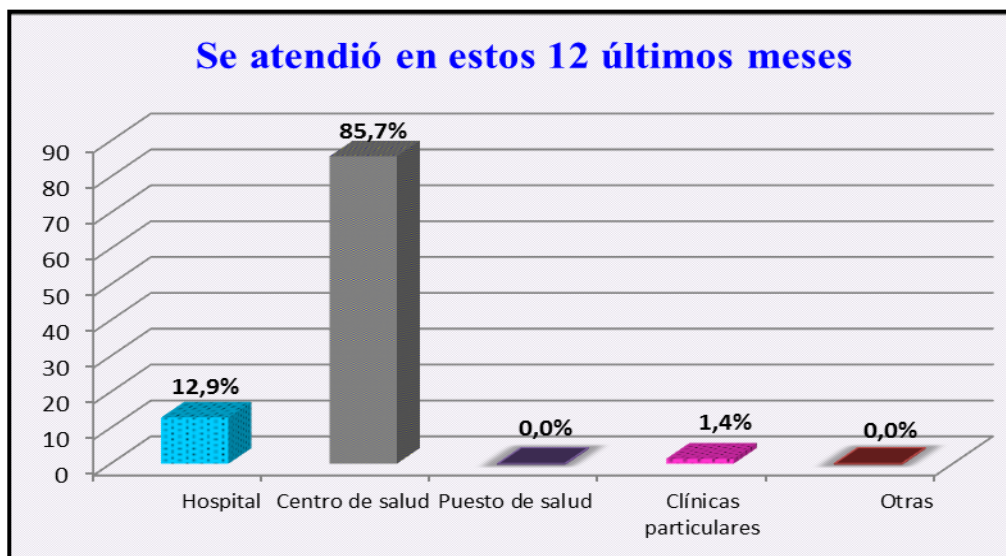
**RECIBEN APOYO DE UNA DE LAS ORGANIZACIONES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**



Fuente: Tabla 04

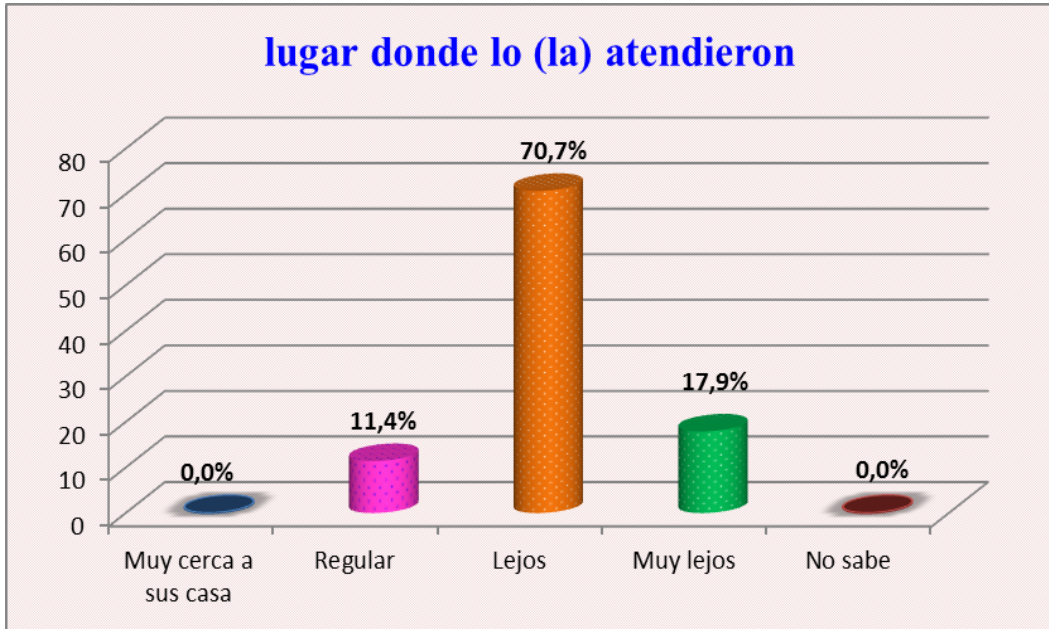
**GRAFICO 30**

**INSTITUCION DE SALUD QUE FUERON ATENDIDOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**



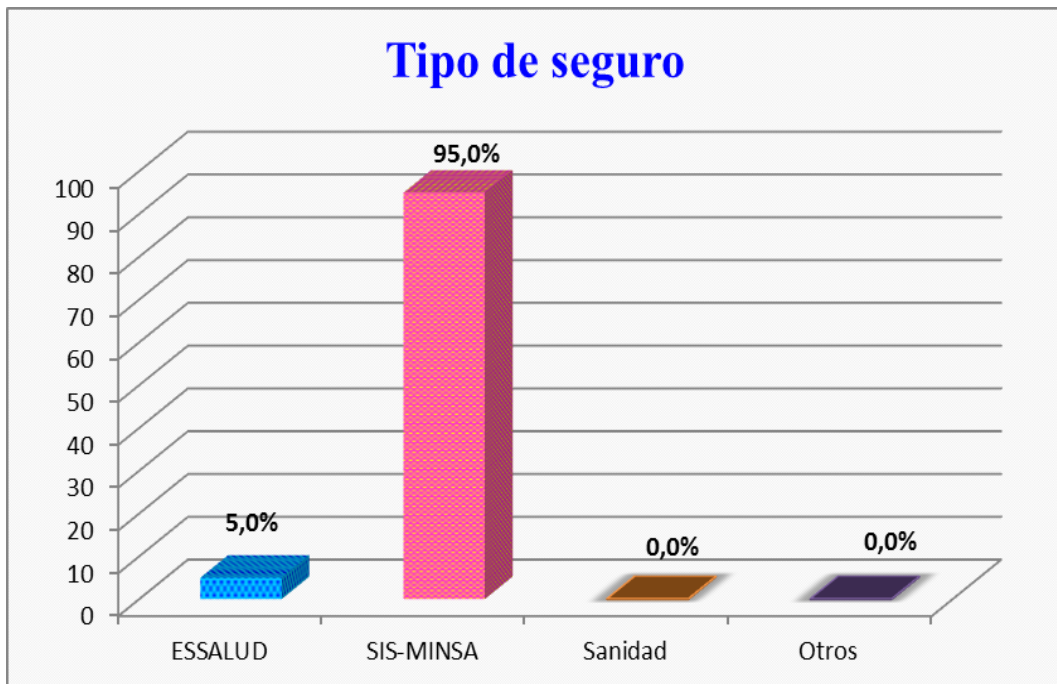
Fuente: Tabla 04

**GRAFICO 31**  
**DISTANCIA DEL LUGAR DONDE FUERON ATENDIDOS LOS**  
**ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”,**  
**CATAC – HUARAZ, 2020**



Fuente: Tabla 04

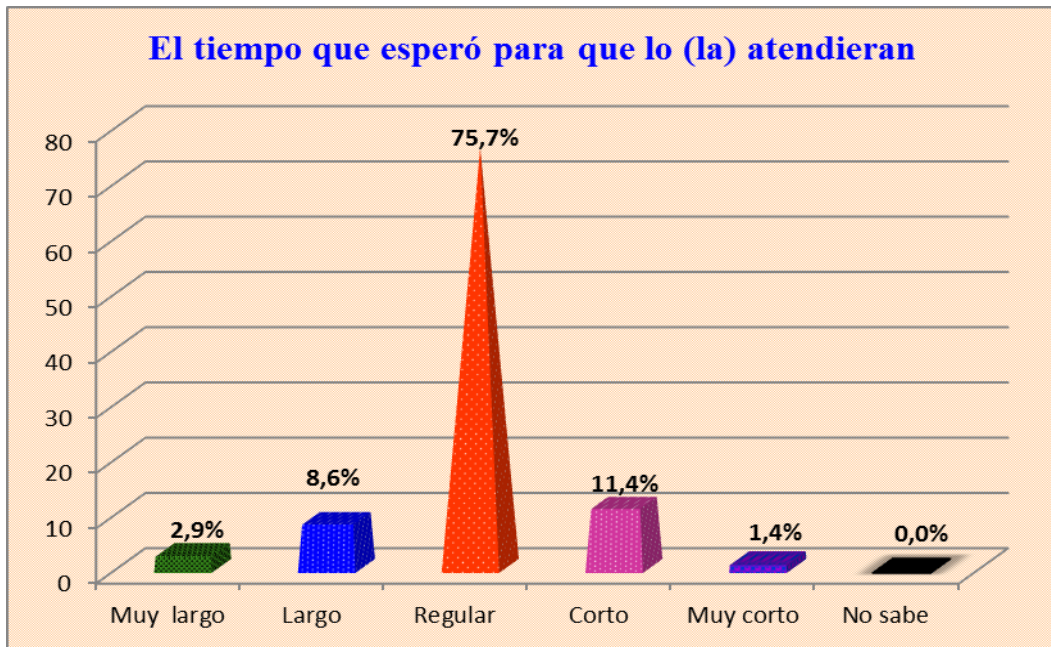
**GRAFICO 32**  
**TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS DEL CENTRO**  
**POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAC – HUARAZ, 2020**



Fuente: Tabla 04

### GRAFICO 33

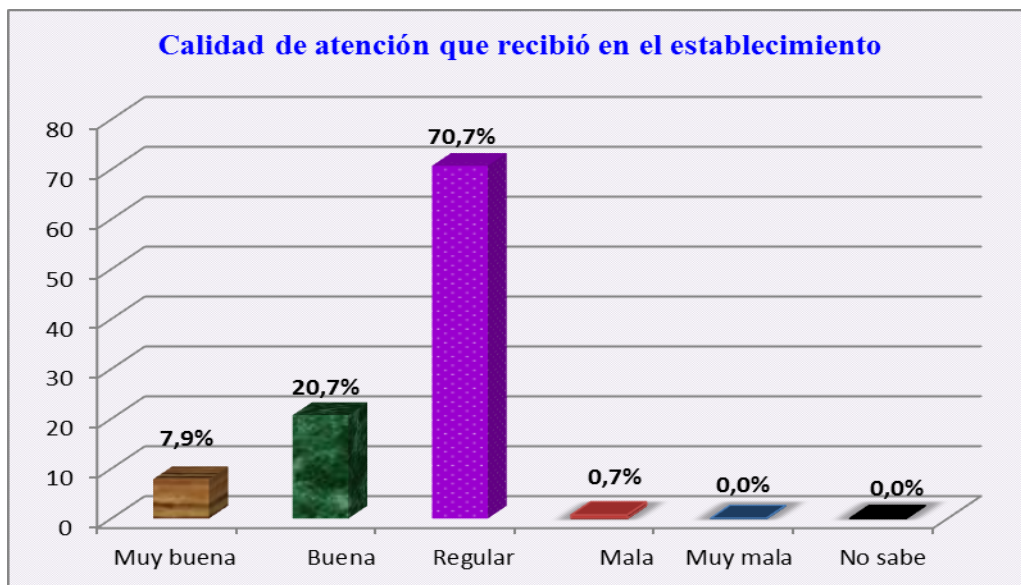
**TIEMPO QUE ESPERARON PARA QUE LOS ATIENDAN A LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**



Fuente: Tabla 04

### GRAFICO 34

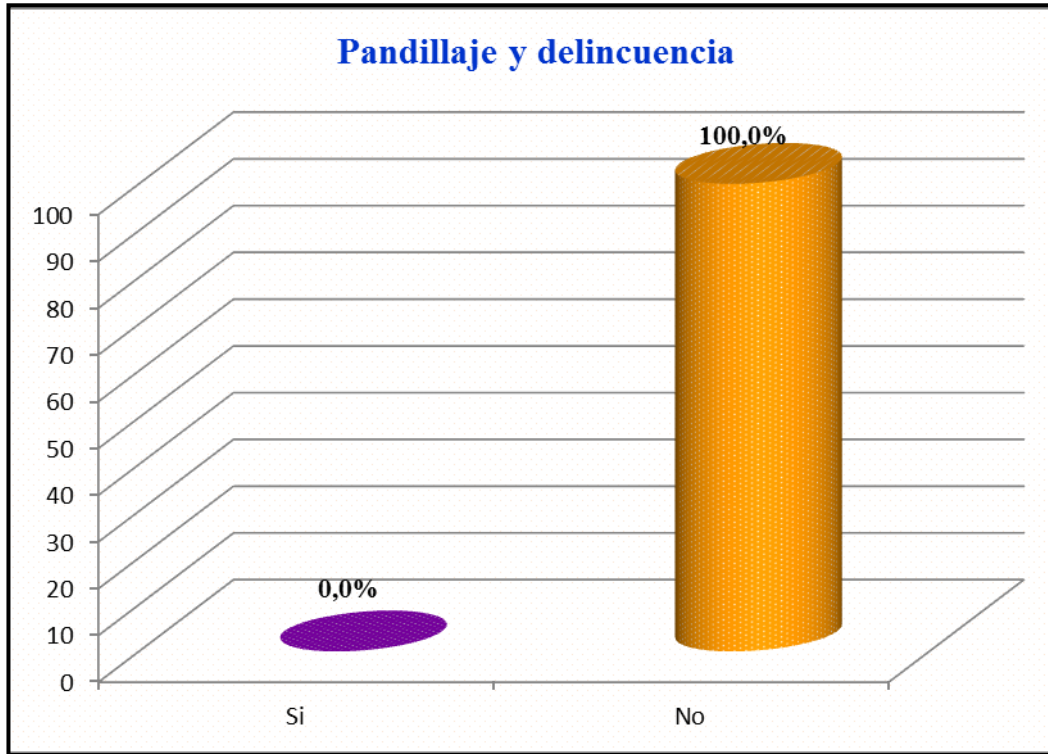
**CALIDAD CON LA QUE FUERON ATENDIDOS LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR “G”, CATAAC – HUARAZ, 2020**



Fuente: Tabla 04

**GRAFICO 35**

**PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE UCTUYACU SECTOR "G", CATAC – HUARAZ, 2020**



**Fuente:** Tabla 04