



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE  
LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I –  
HUARAZ, 2017**

**INFORME DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL GRADO DE  
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**AMY MINERVA SORIANO CORONEL**

**ASESORA:**

**DRA. RUTH MARISOL COTOS ALVA**

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

# **JURADO EVALUADOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

DRA: MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTE**

MGTR: LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

**MIEMBRO**

MGTR: FANY ROCIO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

DRA: RUTH MARISOL COTOS ALVA

**ASESORA**

## **DEDICATORIA**

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ayudo a salir adelante en los momentos difíciles.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por acompañarme en todo momento, a mi Mama. Alicia Coronel García Quien más que una buena madre ha sido mi mejor amiga, me consentido y apoyado en lo que me he propuesto y sobre todo ha sabido corregir mis errores, por ser la mujer más tierna del mundo por quien estoy inmensamente agradecida.

A mi esposo Jhon e hijos Ivany, Ángel y Eduardo que durante estos años de estudio ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda en mi proyecto de vida.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz. La muestra conformada por 108 adultos, se usó cuestionario, determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos con el paquete SPSS/20,0. Concluyendo: Menos de la mitad tienen un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, tienen un grado de instrucción superior: Incompleta/Completa; más de la mitad son de sexo femenino, tiene un trabajo estable, comprenden la edad del adulto maduro; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, todos tienen agua de conexión domiciliaria, cocinan gas, electricidad tienen energía eléctrica permanente, dispone la basura carro recolector, suelen eliminar la basura en carro recolector; menos de la mitad refieren no fumo, actualmente, pero he fumado antes, más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, si se realizan exámenes médicos periódicos refieren bañarse diariamente; casi todos suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios; más de la mitad refieren que la calidad de atención de salud es buena; la mayoría no recibe algún apoyo social natural, tienen SIS-MINNSA, todos no reciben ningún apoyo social organizado, manifiestan que fue regular el tiempo de espera finalmente comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas.

**Palabra clave: Adultos, determinantes, Salud.**

## **ABSTRACT**

The present research work of quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the determinants of the health of the adults of the Chunamara Bajo community - Sector I - Huaraz. The sample consisting of 108 adults, questionnaire was used, determinants of health. The analysis and data processing with the SPSS / 20.0 package. Concluding: Less than half of them have an income of S/. 1001.00 to S /. 1400.00, have a higher level of education: Incomplete/Complete; more than half 58.3% (64) are female, have a stable job, include the age of the mature adult; most of them have single-family homes, all have water for domestic connection, they cook gas, electricity has permanent electric power, the garbage truck is disposed of, garbage collector is usually eliminated; less than half refer do not smoke, currently, but I have smoked before, more than half of them occasionally drink alcoholic beverages, if they perform periodic medical examinations they refer to bathing daily; almost everyone usually sleeps an average of 6 to 8 hours a day; more than half say that the quality of health care is good; most do not receive any natural social support, they have SIS-MINNSA, all do not receive any organized social support, they say that the waiting time was regular, they finally communicate that there is gangs and delinquency near their homes.

**Keyword: Adults, determinants, health**

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
TITULO.....	i
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CONTENIDO.	
ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	14
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>21</b>
3.1 Diseño de 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.....	30
3.5 Procesamiento y Análisis de datos.....	32
3.6 Matriz de consistencia.....	33
3.7 Principios éticos.....	34
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
4.1 Resultados.....	35
4.2 Análisis de Resultados.....	45
<b>V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>81</b>
5.1 Conclusiones.....	81
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.	
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>106</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>35</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>36</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>39</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICOS DE TABLAS 1.....</b>	<b>131</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	
<b>GRÁFICOS DE TABLAS 2.....</b>	<b>133</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO RELACIONADOS CON LAS VIVIENDAS DE ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	
<b>GRÁFICOS DE TABLAS 3.....</b>	<b>139</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	
<b>GRÁFICOS DE TABLAS 4,5,6.....</b>	<b>142</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017	

## I. INTRODUCCIÓN

Se habla de determinantes a toda la interrelación dinámica de los factores ambientales con el individuo, bien sean generados por factores naturales o antropogénicos los cuales pueden influir de forma negativa favoreciendo las condiciones para la aparición de enfermedades infecciosas cuando están relacionados con agentes biológicos, o de enfermedades no infecciosas, cuando se relacionan con agentes químicos o físicos, todos bajo condiciones sociales, económicas y conductuales determinadas (1).

Es importante señalar que según el reciente informe de la comisión de determinantes de la salud, la mala salud de los pobres es la gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias en un distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera (1).

Los datos estadísticos que determinan la salud, (Canadá Health, 2015). La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso para el caso de Canadá, donde 47% de los adultos con ingresos más bajos calificó su salud como excelente o muy buena y el 21% la describió como regular o mala. Entre los canadienses del nivel de ingresos más alto, las cifras fueron de 73% y 5%, respectivamente. Esto es, los que vivían en los hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o mala que aquellos que vivían en los hogares con ingresos más altos (1).

En comparación con el anterior este primer informe mundial sobre la diabetes publicado por la OMS pone de relieve la enorme escala del problema, según las estimaciones actuales del 2017, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980, la prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta (2).

De la misma manera en el 2015 según estos datos, 2.200 millones de personas en el mundo estaban afectadas por exceso de peso, lo que supone un 30 % de la población, de esta cantidad, 108 millones de niños y 600 millones de adultos tenían un índice de masa corporal en el umbral de la obesidad, que supera (3).

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

Asimismo, Rootman y Raeburn, señalan que esta tiene que ver con la calidad de vida física, mental y social de las personas, tal como la determinan en particular las dimensiones psicológicas, sociales, culturales y del ámbito de las políticas, y concluyen señalando que esta salud debe mejorarse por medio de estilos de vida sensibles y de un uso equitativo de los recursos públicos y privados, que permita a las personas usar su propia iniciativa en forma individual y colectiva para mantener y mejorar su propio bienestar, al margen de cómo se defina (5).

De esta manera se puede afirmar que el enfoque de salud de la población está sustentado en al menos cinco premisas fundamentales que señalan que: La salud está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales, los factores sociales y económicos y los entornos físicos. La salud de una población está estrechamente relacionada con la distribución de la riqueza en la población. Las estrategias para mejorar la salud de la población deben abordar un amplio rango de factores que la determinan, es posible lograr ganancias de salud importantes concentrando las intervenciones en la salud de toda la población (o subpoblaciones significativas) en lugar de los individuos, mejorar la salud es una responsabilidad compartida que requiere el desarrollo de políticas públicas saludables fuera del sistema tradicional de salud (5).

También las condiciones sociales y económicas que hacen que las personas enfermen y tengan necesidad de atención médica, no obstante, el acceso universal a la atención médica es claramente uno de los determinantes sociales de salud. La publicación no menciona a los genes, ya que considera que forman parte de la susceptibilidad individual, mientras que las causas de enfermedad que afectan las poblaciones son ambientales y cambian más rápidamente que los genes, reflejando la forma de vida del conjunto. Son las condiciones sociales y económicas y a veces ambientales que afectan la salud de la gente, como lo demuestra la evidencia acumulada relacionándolos con enfermedades físicas, enfermedades mentales y mortalidad (6).

Otros datos importantes son los publicados por la comisión mundial de determinantes sociales de la salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como las causas de las causas de la enfermedad, y reconocer la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional, es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

Según la organización panamericana de la salud 2017, en el continente hay 62 millones de personas con esta enfermedad, sudamérica registra un alto número de falta de detección, mientras que en América del Norte y el Caribe hay mayor prevalencia a este padecimiento, México es uno de los más afectados en América, con 11,4 (12,9%) millones de adultos con diabetes, enfermedad que constituye la cuarta causa de muerte en el país, con 96 mil defunciones anuales, según datos oficiales (8)

En Perú, en los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo, desde el ministerio de salud, hemos impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes sociales de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública, a algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. Sin

embargo, todavía el camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos musicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos (9).

Asimismo, Según las cifras oficiales del INEI, el 39,6 % de los hogares en Perú tiene al menos una persona mayor de 60 años y el 61 % de ellos son jefes de hogar. Además, el 16,2 % de hogares está formado por un adulto mayor que vive solo, el 82,5 % de la población adulta mayor femenina tuvo algún problema de salud crónico como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, TBC, VIH, colesterol, entre otros, y las mismas enfermedades afectan al 73,8 % de la población masculina, un 56 % de adultos mayores no trabaja y solo el 36,2 % está afiliado a un sistema pensionario (10).

Por otro lado, la situación de salud del adulto mayor en el Perú de trimestre octubre, noviembre, diciembre del 2016; el 84,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico, en la población masculina, este problema de salud afecta al 73,8%, habiendo 10,8 puntos porcentuales de diferencia entre ambos, por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana (88,6%) y del área urbana (85,4%) son las que más padecen de problemas de salud crónica, en tanto que en el área rural son el 77,4%. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónicos (11).

Por tanto, la definición más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, pero tiene aspectos negativos e incluso criticables, como por ejemplo equiparar "completo bienestar con salud lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener, deja de lado el hecho que hay enfermedades que pueden ser asintomáticas y por ende no alteran el bienestar (12).

Por su complejidad, referente a la salud actúan diferentes factores y determinantes, que deben ser considerados dentro del concepto de salud, están relacionados con lo genético, biológicos de las personas, familia, por tanto, en el ámbito sociocultural, ambiental, así mismo los alimenticios, económico, laboral, de valores educativos,

sanitarios y religiosos (12).

Por lo mencionado a lo anterior la prevalencia de sobrepeso, obesidad y los determinantes sociales del exceso de peso en población peruana que en los 69526 miembros; el 95%. Resultados es el sobrepeso y obesidad fue mayor en los adultos jóvenes (62,3%). Los determinantes sociales del exceso de peso según el grupo de edad fueron: adulto joven, adulto y adulto mayor) conclusiones: El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema de salud pública en el Perú. No ser pobre y vivir en el área urbana son determinantes sociales del exceso de peso en población peruana (13).

A cerca de los determinantes de la salud el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la atención integral de la salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (14).

Los determinantes de los niveles de salud son el conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades, los cuales deben ser analizados matricialmente mediante el empleo de al menos 3 variables que definen en última instancia los denominados grupos de riesgos: grupos de edades, sexo y lugar de residencia (15).

Las premisas básicas para la determinación de la salud se definen como el conjunto de condiciones básicas que, de acuerdo con la manera en que se manifiestan en un espacio u momento concreto, favorecen la aparición y el manejo efectivo o no de los factores que determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades en ese espacio y momento concreto (15).

Es así que el ministerio de salud, refiere que si bien la APS mejorada, aún existe un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud, la población indígena es muy pobre el acceso a los servicios sanitarios debido, generalmente por sus barreras lingüísticas y culturales-. Si tomamos en cuenta los

afiliados al SID en la Región Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliada corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (16).

Po lo tanto la dirección regional de salud de Áncash (DIRESA Áncash) señala lo siguiente: el 90.9% de los distritos se encuentra en uno de los niveles de pobreza: Pobre (43.6%), muy pobre (36.4%) y pobre extremo (10.9%), los servicios básicos con los que cuenta la población son: agua (76.4%), desagüe (37.4%) y electricidad (55.1%), el analfabetismo alcanza el 19.2% de la población. Cuenta con 59 establecimientos de salud del MINSA divididos en un hospital, diez centros de salud y cuarenta y ocho postas (17).

Los determinantes sociales de la salud, y la equidad en salud no conciernen únicamente a salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y injusticia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de salud en la vida y la libertad humanas (18).

Los determinantes sociales de la salud, es central al enfoque de determinantes sociales y amplía el foco de los esfuerzos en salud pública más allá de las personas e incluso las comunidades para analizar las causas sociales más estructurales, en gran Bretaña, se refirió a la necesidad de un nuevo equilibrio, que se mueva desde la preocupación por la atención de salud un servicio nacional de enfermedad hacia la salud misma y las acciones orientadas a mantenerla un servicio nacional de salud (18).

No es ajena las problemáticas de salud, que aquejan a los adultos de la comunidad chunamara bajo, que son problemas de salud pública. Población de un aproximado de 370 personas Ubicado a 3423 msnm, con límites: Por el norte: rio seco, el este: Barrio bella vista por el sur: Barrio Chaurama, y por el oeste: Barrio Nueva Esperanza, como fiesta principal 13 de mayo en honor a Virgen de Fátima, realizando actividades con comidas típicas de la zona como: Pachamanca, locro de cuy, bebidas alcohólicas, tienen autoridades constituidas, el beneficio de vaso de leche y otros programas del estado,

más de la mitad las casas son de materia noble, las calles sin pavimentar, cuentan en un 90% aproximadamente con servicio básico agua, desagüe, luz, alumbrado público. Lugar donde se educan los hijos son en las instituciones públicas y privadas en la provincia de Huaraz. No cuentan con centro de salud ni instituciones educativas, dentro de su jurisdicción (19).

Fuente de ingreso económico principal, la mayoría trabajan en instituciones públicos y privados, choferes, albañiles, obreros y negociantes de abarrotes en el mercados mayorista de Huaraz (callhua y pedregal) así mismo se observa tiendas en sus viviendas, teléfonos, celulares y línea de internet y cable, el tipo de vestimentas es el común, las enfermedades más prevalentes son diarreas aguda, infecciones respiratorias, hipertensiones, estrés, diabetes y desnutrición en niños y gestantes, un grupo de personas acuden a sectas religiosas, por otro lado hay familias con viviendas de adobes, techos de calamina, eternit, con inestabilidades económicas, falta de acceso de vía y servicio básico de desagüe (19).

Se consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**b) Enunciado del problema:**

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la comunidad chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017?

**3.2. Objetivos de la Investigación:**

**3.2.1. Objetivo General:**

Describir los determinantes de salud en los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz.

**3.2.2. Objetivos específicos:**

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de



instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen los adultos, hábitos, de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz.

### **3.2.3. Justificación de la Investigación:**

Se justifica la presente investigación de estudio que permitirá conocer la situación de vivencias, actitudes y situación problemática de la población que afectan la salud y a partir de esa información proponer estrategias y soluciones la investigación que se desarrollara es una responsabilidad que todo plan de salud que se necesita efectuar puesto que ello aporta con la prevención y control de todos los problemas sanitarios. Una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias sociales y económicas de la población y el país.

Estas investigaciones permitirán, mejorar la calidad y condiciones de vida y favorecer al desarrollo de la población, ayudara en el mejoramiento de los determinantes de la salud, transigir generando nuevos conocimientos, mejorando así los enfoques, que ayudara imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas, resolviendo y mejorando dificultades de la población, formas que ayudara a un desarrollo ambicioso del país.

Así mismo permitirá la toma de interés del municipio para gestionar, mejorando las necesidades básicas de las viviendas exteriores según indicadores

brindadas, gestiones en la pavimentación de las calles y otras necesidades fortaleciendo y fomentando así su desarrollo.

Por ultimo generando nuevos conocimientos mediante investigaciones que aportara al beneficio de los estudiantes, de esta forma generar otras expectativas de ambiciones y desarrollar sus criterios enfatizando el interés en nuevas investigaciones a fin de mejorar por el bien común, asimismo, que la participación social resulte a la propuesta de fortalecimiento a la promoción de determinantes de la salud que sugiere el investigador se oriente al desarrollo de un proceso como tal, implementado bajo lineamentos preestablecidos por medio de la planificación y evaluación, así como incorporando la acción comunitaria y participación social.

## **I. REVISIÓN LITERARIA:**

### **2.1. Antecedentes:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Vidal D, García I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, (20). Referente a su investigación de determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014. Como objetivo: Define los determinantes sociales de salud en los estilos de vida, y variables psicosociales. Método: Analítico, descriptivo. Concluye que: Se halló relación característica dentro de los determinantes estructurales y estilos de vida, así como: edad, sexo, educación, ingresos económicos, apoyo afectivo y confianza, autoestima y autoeficacia. Además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención de la salud para potenciar los estilos de vida y los determinantes de la salud asociados a un estilo de vida saludable.

Aguado L. Girón L. Osorio A. Tovar. L Ahumada J, (21) En cuanto a su investigación sobre: Los determinantes de la salud en cuanto al uso de los servicios de salud materna en el litoral pacífico de Colombia 2013. Como objetivo: Identifica y analiza los factores individuales y de contexto que determinan la salud el uso por parte de las madres de los servicios de atención prenatal calificada. Método: Descriptivo, correlacional. Concluye que: el parto institucional y atención posparto, muestran que las variables que tienen un fuerte efecto en el uso de dichos servicios son, la afiliación a un régimen de seguridad social en salud, el orden de nacimiento de los hijos, el nivel de educación y el lugar de residencia de la madre, otras variables explicativas como la condición económica del hogar donde reside la

madre y la oferta privada de instituciones de salud en la zona, pese a que resultaron ser estadísticamente significativas.

Castelblanco M, Cerquera L, Murillo K (22). En su informe sobre: Determinantes sociales de la salud y la discapacidad en Manizales - 2015. Como objetivo: Describir los determinantes estructurales e intermedios. Con método: Cuantitativo, descriptivo, concluye que: Que se asocian con la discapacidad en Manizales, se encuentran edad (ser adulto), género (mujer), educación (primaria), empleo y salario, afiliación a SGSSS, y estructura y función corporal afectada. Otro de los determinantes estructurales de la salud y la discapacidad fundamental es la posibilidad de participación y acceso, una vez que los resultados indican que son las barreras en vivienda, entorno físico y actitudes las que limitan en gran medida a las personas con discapacidad.

Ávila S, (23). En lo que respecta a su investigación de: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto en el centro de salud de la parroquia san Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay Ecuador 2015. Con método: Descriptivo Concluye que en los determinantes de la salud es significativa entre la prevalencia de depresión y varios aspectos conductuales que determinan la salud asociadas a la autonomía personal, influyendo de manera significativa entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida, por otro lado, los determinantes de salud positiva influencia en la salud mental, tener un auto concepto positivo protegen al adulto de la depresión.

### **A nivel Nacional:**

Farfán H, (24). Frente a su investigación de: Los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguilla centro - Sullana, 2013. Como objetivo: Describir lo determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguilla centro - Sullana, 2013. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 68,72% son de sexo femenino, el 69,55% son adultos maduros, el 49,38% tienen grado de instrucción

secundaria completa /incompleta, el 82,30% son trabajadores eventuales, el 97,53% tienen una vivienda unifamiliar, el 93,42% vivienda propia, el 76,95% piso de tierra, además el 95,88% techo con plancha de calamina o Eternit, así mismo el 60,90% paredes de ladrillo, cemento y duermen en una habitación el 74,49% 2 a 3 miembros.

Ulloa, M. (25), En su investigación: Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo, 2014. Como objetivo: Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo, 2014. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 58% (102) son de sexo femenino, 45%(79) tienen secundaria c/ secundaria incompleta, 39% (69) tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; 50% (89) tienen ocupación eventual. El 72% (128) las viviendas son de tipo unifamiliar, 91% (161) son de tenencia propia, 46% (82) se atendieron en puesto de salud, 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, 59% (104) tiene SIS- MINSA, 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular, 53% (94) considera que el tipo de calidad que recibió al ser atendida es regular, 20% (35) afirma que si hay pandillaje por su casa.

Estrada Y. (26). Nos habla en sus fundamentos de investigación de: Los determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, 2013. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, 2013. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La mayoría tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; los jefes de familia son trabajadores estables; todos tienen secundaria completa/incompleta; menos de la mitad de las madres tienen secundaria Completa/Incompleta; tienen un ingreso económico familiar entre 751 a 1000 nuevos soles, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, cuentan con energía eléctrica permanente; suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad del material del piso de es de tierra.

**A nivel local:**

Valverde, L. (27), en su estudio sobre: Determinantes de Salud de los 12 adultos del Sector “A” Huaraz – 2013. Como objetivo: Describir los determinantes de salud de los 12 adultos del Sector “A” Huaraz – 2013. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 47,4% tienen secundaria completa/incompleta, el 48,9% un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% agua intradomiciliaria y energía permanente, el 100% baño propio, el 92,1% dispone eliminan su basura en carro recolector. Respecto al estilo de vida 48,9% no fuma, el 44,7% realiza actividad física, 52,6% consume pescado 1 vez por semana, el 60,5% consume frutas diariamente, el 91,6% consume verduras diariamente, el 78,9% cuenta con el SIS.

Vergaray, R (28). Referente a su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector de “A” – distrito – Huaraz, 2013. Como objetivo: Describir los determinantes de Salud de los 12 adultos del Sector “A” Huaraz – 2013. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 52,6% (100) son de sexo femenino, 52,6% (134) tienen una edad comprendida entre 18 a 29 años, el 47,4% (90) tienen secundaria completa / incompleta, 48,9% (93) tienen ingresos económicos menor a 750 nuevos soles y el 52,1% tienen trabajo eventual. El 55,3% (105) tienen un tipo de vivienda unifamiliar, 90,5% (172) tienen casa propia, 92,6% (176) piso loseta, 89,5% (170) material de techo cemento, el 89,5% (170) paredes de material noble, 78,9% (150) tienen SIS-MINSA, 54,2% (103) tiempo de espera es regular, 40% (76) recibieron una atención buena y 86,8% (165) respondieron que si existe pandillaje cerca de su casa.

León, K (29). Nos habla en su estudio de: “Determinantes de Salud de los Adultos el Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz 2013”. Como objetivo: Describir los determinantes de Salud de los Adultos el Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz 2013. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: 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, menos de la mitad tiene casa con techo de madera, más de la

mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado tiene SIS - MINSA, se atiende en el centro de salud.

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

Este proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (30)

Lalonde, quien, en 1974, identificaba los determinantes de la salud como: estilos de vida, ambiente, biología humana y los servicios de salud, demostrando que los esfuerzos por mejorar la salud de las personas no se deberían concentrar solo en los servicios de salud, sino también intervenir en los estilos de vida. Posteriormente Acheson, adaptando lo propuesto por Dahlgren y Whitehead, a los determinantes de la salud como un signo de influencia, lo que indica en la siguiente grafica (30).



Figura 2.

**Fuente:** (Mack Lalonde) Informe Lalonde).

Los determinantes sociales de la salud y de la equidad en salud, han presentado el proceso causal del estado de salud. En el origen se encuentra el contexto socioeconómico y político, que incluye al régimen de gobierno, los valores de la sociedad y las políticas públicas. Esta a su vez se relaciona directamente con la estructura socioeconómica, dentro de ellas, la educación, ocupación, ingresos, género y etnia. Esta estructura, en conjunto con el contexto político, y con las condiciones generales de vida y trabajo de la población, constituye a los “determinantes sociales de la equidad/Inequidad en Salud (31).

Es importante saber que la dimensión se centra en el acceso, financiamiento y/o la distribución equitativa de servicios según necesidad sanitaria. Este énfasis intenta enfrentar de manera justa los problemas de salud en la sociedad. La relevancia de este enfoque no muestra que existe una mirada que sostiene el objetivo de un sistema de salud equitativo; además se debe asegurar la equidad en los niveles de salud alcanzados en los distintos grupos sociales, donde una nueva dimensión que tiene implicancias distintas en lo valórico y en lo operativo (32).



De modo que la igualdad en la salud es un valor importante en cuanto respectan. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente, la inequidad social expresa, que las contradicciones sustanciales de poder se enfrentan los grupos de una sociedad (32).

Por lo tanto, se determinan tres procesos interdependientes, las relaciones sociales (de clase); las relaciones etnonacionales y las relaciones de género. La fuente primigenia de toda inequidad tuvo tres formas originales históricamente en ventaja estratégica, que les permitieron ir adaptándose frecuentemente (32).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las personas que viven y trabajan, y que impactan sobre la salud. También como "las características sociales en que la vida se desarrolla", se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante, se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (33).

Las influencias sociales, intervienen sobre los comportamientos personales, las personas que se encuentran en el extremo inferior, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven con menos servicios sociales y apoyo. En el siguiente nivel, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida, de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales y las malas condiciones de vivienda, el acceso estrecho a los servicios, crean riesgos diferenciales para los que se encuentran en una situación desfavorecida (34).

Sin embargo, las condiciones económicas, culturales y ambientales abarcan en su totalidad a los demás niveles. Estas a su vez, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, puede influenciar en la elección de una persona a sus interacciones sociales, así como, en sus hábitos de comida y bebida (35).



***Fuente: Determinantes sociales de la salud. Modelo de dahlgren y whitehead***

Este modelo enfatiza el modo en que los contextos sociales crean estratificación social y asignan diferentes posiciones sociales a los individuos en los determinantes estructurales, intermediarios, y proximales, la posición social de las personas determina sus oportunidades de salud, en el diagrama debajo, el proceso de asignar a los individuos las posiciones sociales se ve en, los mecanismos involucrados de la sociedad que generan y distribuyen poder, riqueza y riesgo son, por ejemplo, el sistema educativo, las políticas de trabajo, las normas de género y las instituciones políticas, se refieren al impacto que un cierto evento de salud puede tener en las circunstancias socio-económicas de un individuo o una familia. Este modelo incluye la discusión de puntos de entrada para la acción política (36).

Por otro lado, según este modelo existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Determinantes estructurales, determinantes intermediarios, y determinantes proximales, quienes nos explican que las formas de vida pueden promover o a su vez dañar la salud, estos son afectados por pautas de sus amistades y normas de su comunidad; los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad de salud y el bienestar por medio de su acción sobre intermediarios. Es precisar, que en los últimos

pueden ser afectados por los estructurales y también puedan afectar la salud y el bienestar (36).

**a) Determinantes estructurales**

Son los que determinan el estado de salud y el desarrollo de una población que proviene en gran parte por el contexto social, económico y político. Sin embargo, el poder político y el tipo de políticas macroeconómicas y sociales, así también como la extensión y modelo del estado del bienestar, cooperan con la salud y las desigualdades en salud y en el bienestar de la ciudadanía (37).

Si bien sabemos, los determinantes estructurales son a su vez muy importantes, ya que influyen en la distribución de ingresos y la discriminación (un ejemplo, es la razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La posición en la sociedad, las personas, experimentan una exposición y vulnerabilidad entre los factores que ponen en riesgo la salud, y está influye a través de factores específicos o intermedios (37).

**b) Determinantes intermediarios.**

Dentro de ellos tenemos a las condiciones de trabajo, de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Así mismo un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad para los grupos sociales menos favorecidos, donde repercute unas de las peores consecuencias de problemas incidentes en la salud y bienestar (38).

Otro punto es el sistema de salud, la cual es un determinante social intermediario. Donde, al ser distintos según la posición socioeconómica, generan un impacto en la equidad en salud y en el bienestar. Los elementos categorizados en circunstancias materiales son: condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc. Además de los comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales (38).

**c) Determinantes proximales.**

Asociados a variables de nivel individual, guardan relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables, la conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir, las conductas y estilos (microdeterminantes) de vida están condicionados por los contextos sociales (macrodeterminantes) que los moldean y restringen (39).

Se define también como la conducta personal de las formas de vida que promueven o dañan la salud. Este concepto es propuesto sobre los determinantes sociales de la salud la cual es una herramienta muy útil para estudiar los impactos en salud, para la población e identificar los determinantes sociales más importantes en cuanto a su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y promover nuevas acciones (40).

También se considerarán las condiciones medioambientales (en cuanto a la calidad del aire, el control de residuos, la zoonosis y otras situaciones específicas de cada realidad local), el acceso a servicios de nivel comunitario (sala cuna, servicios de emergencia, infraestructura, servicios públicos, tecnología, eventos culturales, percepciones de acceso, etc.), donde se incorporan antecedentes sobre las condiciones de trabajo, y las circunstancias en las que se desempeñan laboralmente y los sistemas de cuidado o protección social a los que acceden (41).

Mi salud: La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y también social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la organización mundial de la salud (OMS) en su constitución aprobada en 1948. Este concepto se amplía a la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (42).

Mi comunidad: Que se define como la unidad básica de trabajo en la salud comunitaria, el cual es muy importante aclarar lo que se entiende por comunidad. Por otro lado, la comunidad es un conjunto de personas que tienen algo en común donde se identifica y las define, ésta también a su vez será una u otra e incluirá a unos o varios sujetos. Por lo tanto, una misma persona pertenece a varias comunidades (43).

Los servicios de salud: Es el acto y el efecto de servir. El concepto hace referencia a la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad. Por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales (44).

Educación: Se conoce como el proceso de socialización de los individuos. Donde al educarse, una persona aprende conocimientos. Sin embargo, la educación, implica de una concienciación cultural y conductual, que a su vez las nuevas generaciones adquieren, de generaciones anteriores. Este proceso educativo se materializa en habilidades y valores, que produce (44).

Trabajo: Es de suma importancia determinar el significado que realicemos la exposición de su origen etimológico. Esta se halla en el latín, y en la palabra *tripalium*. Su definición teórica proviene del concepto de trabajo que puede ser analizada desde distintas perspectivas (44).

Territorio (ciudad): Es una porción de la superficie terrestre que pertenece a un país, una provincia, una región, etc. El término puede hacerse extensivo a la tierra o terreno que posee o controla una persona, una organización o una institución (45).

## II. METODOLOGÍA

### Tipo y Nivel de investigación estudio

Cuantitativo: Recopilación y análisis de datos numéricos que se obtiene de la construcción de instrumentos de medición para la prueba de hipótesis (46).

Descriptivo de corte transversal: Describen la frecuencia de una exposición(s) o resultado(s) en una población definida y en un punto específico de tiempo (47).

### 3.1. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla (48, 49). Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación .

### 3.2. Población y Muestra

**Población:** Estuvo conformado por 108 adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz

#### Unidad de análisis

Cada adulto de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, que formo parte de la muestra y respondió a los criterios de investigación.

#### Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz.
- Adultos sanos.
- Adultos que aceptaron participar en el estudio.

- Adultos que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Adultos que tuvieron algún trastorno mental
- Adultos que tenía problemas de comunicación

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

#### **I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS**

##### **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 (50).

###### **Definición Operacional**

Escala de razón:

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

##### **Sexo**

###### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (51).

###### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

##### **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (52).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (53).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (54).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal



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

## **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” (55).

### **Definición operacional**

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

### **Tenencia de vivienda**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento

- Eternit

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

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento

#### **Nº de personas en un dormitorio**

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

#### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

#### **Eliminación de excretas**

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

#### **Combustible para cocinar**

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

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

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

- Energía eléctrica temporal
- Vela

### **Disposición de basura**

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

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

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

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

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (56).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

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

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

### **Nº de horas que duerme**

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

### **Frecuencia con que se bañan**

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

### **Realiza algún examen medico**

Escala Nominal

(Si) (No)

### **Realiza actividad física**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (57).

## **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

## **III. 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 (58).

### **Apoyo social natural**

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

### **Apoyo social organizado**

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

### **Apoyo de algunas organizaciones**

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

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios) (59).

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

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

**Lugar de atención atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

### **Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

(Si) (No)

### **3.4. 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**

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

#### **Instrumento N° 1**

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 2).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Determinantes biosocioeconómicos (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo). El entorno físico de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz

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

### **EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (VER ANEXO N° 3)

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$(-1) / k \frac{\bar{x} - l}{k}$$

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 (60).

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (61,62). (VER ANEXO N° 04)

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

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

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

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

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

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### 3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.	¿Cuáles son los determinantes de salud de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017?	Describir los determinantes de salud de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz .</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles” (63).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06)

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Análisis de resultados:

##### 4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

TABLA 1

***DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD  
CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017***

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	45	41,7
Femenino	63	58,3
Total	108	100,00
<b>Edad (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	21	19,4
Adulto Maduro	74	68,5
Adulto Mayor	13	12,0
Total	108	100,00
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	17	15,7
Inicial/Primaria	12	11,1
Secundaria: Incompleta/ Completa	17	15,7
Superior: Incompleta/ Completa	49	44,4
Total	108	100,00
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	0	0,00
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	12	11,1
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	42	38,9
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	42	38,1
De S/. 1801.00 a más	12	11,1
Total	108	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	61	59,0
Eventual	35	32,4
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	10	9,20
Total	108	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos de la comunidad Chunamara bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

***DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DE LA COMUNIDAD- CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017***

<b>Tipo de la vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	91	84,3
Vivienda multifamiliar	17	15,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia de la vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	40	37,0
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	68	63,0
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	3	2,80
Entablado	8	7,40
Loseta, vinílicos o sin vinílico	28	25,9
Láminas asfálticas	38	35,2
Parquet	31	28,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	2,80
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	105	97,2
Eternit	3	2,8
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	Continúa...
Adobe	03	2,70
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	105	97,2
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	3	2,70
2 a 3 miembros	7	6,40
Independiente	98	90,7
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	108	100
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	108	100
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	108	100
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>

Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	Continúa...
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	108	100
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	108	100,00

<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	0	0,00
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	108	100
<b>Total</b>	108	100,00

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	108	100
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,00
<b>Total</b>	108	100,00

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	108	100
Montículo o campo limpio	0	0,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	108	100,00

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos de la comunidad Chumamara bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA  
COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017***

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	12	10,0
Si fumo, pero no diariamente	46	42,6
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	48	44,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	5	4,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	37	34,3
Ocasionalmente	71	65,7
No consumo	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	104	96,3
[08 a 10)	3	2,80 %
[10 a 12)	1	0,90
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	74	68,0
4 veces a la semana	34	31,5
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	56	51,9
No	52	48,1
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	30	27,0
Deporte	40	46,0
Gimnasia	3	3,00
No realizo	27	24,0

Continúa...



Total	108	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	14	13,0
Gimnasia suave	28	25,9
Juegos con poco esfuerzo	29	26,9
Correr	20	18,5
Deporte	17	15,7
Ninguna	0	0,00
Total	108	100,00

Alimentos que consume	Diario (1)		3 o más veces a la semana (2)		1 o 2 veces a la semana (3)		Menos de 1 vez a la semana (4)		Nunca o casi nunca (5)		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Frutas	20	18,5	35	32,4	34	31,5	19	17,6	0	0,00	108	100
Carne	0	0,00	27	25,0	43	39,8	37	34,43	1	0,9	108	100
Huevos	75	69,43	33	30,6	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100
Pescado	0	0,0	18	16,7	38	35,2	52	48,1	0	0,00	108	100
Fideos, papa, arroz	108	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100
Pan, cereales	108	100	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100
Verduras, hortalizas	54	50	54	50	0	0,00	0	0,00	0	0,00	108	100
Otras	22	20,45	56	51,9	30	27,8	0	0,00	0	0,00	108	100

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vilchez Reyes, aplicado a los adultos de la comunidad Chumamara bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

Conclusión.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LA  
COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017*

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	81	75,0
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	7	6,50
Otras	20	18,5
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	86	79,6
Lejos	22	20,4
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	28	25,9
SIS – MINSA	80	74,1
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	0	0,0
Regular	108	100
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	5	4,70

Buena	66	61,7
Regular	37	33,6
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	108	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	108	100
No	0	0,00
<b>Total</b>	108	100 %

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos de la comunidad Chunamara bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

**TABLA 5**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017***

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	12	11,1%
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0 %
No recibo	96	88,9 %
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	108	100
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos de la comunidad Chunamara bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

**TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017***

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>%</b>
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	
Pensión 65	7	6,4	5	4,6	<b>11,2</b>
Comedor popular	0	0	0	0	<b>0,00</b>
Vaso de leche	3	2,7	4	3,7	<b>6,50</b>
Otros	37	34,2	51	47,2	<b>81,5</b>
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>43,3</b>	<b>61</b>	<b>55,5</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. A. Vílchez Reyes, aplicado a los adultos de la comunidad Chunamara bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

#### 4.1. Análisis de Resultados:

##### TABLA 1

En cuanto a lo determinante de la salud biosocioeconómico en los adultos de la comunidad Chumamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2018. El 58,3% (64) son de sexo femenino, 68,5% (74) comprenden la edad del adulto maduro, 44,4% (49) tienen un grado de instrucción superior: Incompleta/Completa 38,9% (49) tienen un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00 y el 58,3% (63) tiene un trabajo estable.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Farfán. H, (64). Frente a su investigación de: Los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguilla centro - Sullana, 2014. El 58,72% son femenino, el 69,55% personas adultas, el 49,38% con estudio secundaria de media, el 82,30% tienen trabajos ocasionales, el 97,53% tienen una vivienda unifamiliar, el 93,42% vivienda propia, el 76,95% piso de tierra, además el 95,88% techo con plancha de calamina o Eternit, así mismo el 60,90% paredes de ladrillo, cemento y duermen en una habitación el 74,49% 2 a 3 miembros, el 59,6% tiene un trabajo estable.

Otro estudio similar es el de Ulloa. M, (65). En su investigación: Determinantes de la salud en la persona adulta madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo, 2014. El 58% (102) son de sexo femenino, 65%(79) tienen secundaria c/ secundaria incompleta, 39% (69) tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; 50% (89) tienen ocupación eventual. El 72% (128) las viviendas son de tipo unifamiliar, 91% (161) son de tenencia propia, 46% (82) se atendieron en puesto de salud, 68% (120) considera que el lugar donde se atendieron esta regular a su casa, 59% (104) tiene SIS- MINSA, 32% (57) considera que el tiempo que espero para que lo atendieron es regular.

Los estudios que difieren obtenido por Estrada. Y, (66). Nos habla en sus fundamentos de investigación sobre: Los determinantes de la salud en los

adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, 2014. Concluye, la mayoría tienen una edad entre 15 a 17 años 11 meses y 29 días; los jefes de familia son trabajadores estables; todos tienen secundaria completa/Incompleta; menos de la mitad de las madres tienen Secundaria Completa/Incompleta; tienen un ingreso económico familiar promedio a s/750 a 999, la mayoría no tienen vivienda unifamiliar, cuentan con energía eléctrica permanente; suelen eliminar su basura en el carro recolector; más de la mitad del material del piso de es de tierra, no todos tienen un trabajo seguro.

Otro estudio que difiere es el de Valverde, L. (67), en su estudio sobre: Determinantes de salud de los 12 adultos del sector “A” Huaraz – 2014. El 47,4% con secundaria de media, el 48,9% aporte económico familiar de s/ 750, el 100% instalación de agua conexión domiciliaria y con permanencia de energía eléctrica, el 100% no cuenta con baño propio, el 92,1% desecha los residuos al vehículo reciclador, e 48,9% fuma, el 44,7% ejercicios físicos, 52,6% proveen del pescado 1 vez/mes, el 60,5% no comen frutas a diario, el 21,6 % comen hortalizas a diario, el 78,9% no tiene con el SIS.

Con referencia al sexo está definida como un conjunto de múltiples características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen mediante genomas a los seres humanos como hombre y mujer, y a los animales como macho y hembra, asimismo esto nos permite desarrollarnos de manera natural (68).

Asimismo, estos numerosos genes nos posibilitan la reproducción, estas características no solo se refieren a los órganos sexuales sino también a diferencia de funcionamiento de nuestros cuerpos, además el sexo no se elige ya que es una construcción determinada por la naturaleza, que viene dada desde el nacimiento. Se diferencia del género, que es una construcción sociocultural referida a los rasgos que la sociedad considera femeninos o masculinos, con múltiples opciones (69).

Además, está considerada como la base biológica el hombre y la mujer, por tal el sexo no puede cambiarse porque es una condición genética que tiene origen en la concepción en el seno materno. La naturaleza hace hombres o mujeres, y si bien una operación de cambio de sexo puede eliminar los genitales externos del hombre, no puede cambiar el sistema hormonal, la fisonomía humana ni su ADN (70).

La población del sector en estudio en cuanto al sexo se observa que una gran parte de la muestra son femeninos, ya que durante la encuesta se encontró más mujeres se debe a que durante la encuesta las mujeres refieren que sus esposos salían a trabajar por la mañana y regresan x noche entre otro horarios, según los resultados estadísticos la diferencia de hombres y mujeres encuestados no varía mucho por tanto no es de consideración impactante, por ello a continuación presentamos datos estadísticos de la INEI, donde corrobora que hay más mujeres que hombres.

Así mismo según las “estadísticas el género de acuerdo al área de residencia en el año 2014, la composición de la población adulta en el área rural del país es equitativa entre hombres 49,8% y mujeres 50,2%. En cambio, en el área urbana, esta relación es desigual, observándose un mayor porcentaje de mujeres 53,3% que hombres 49,7%” (71).

Con respecto a la edad está definida como el tiempo que ha vivido un ser vivo o el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta la actualidad. na división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad, Algunas expresiones que contienen el término edad son edad del pavo (pubertad) y edad propecta (tercera edad) (72).

A demás de ello la edad se define como el tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, ccon origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Por ejemplo: “Mi hija tiene tres años de edad , “cuando tenía ocho años de edad, me quebré la pierna jugando al fútbol” (73).

Por otro lado, la edad es la etapa en el que la persona se encuentra en los años de buena salud y gran energía, asimismo tiempo que ha durado una cosa desde que empezó a existir, etapa de la vida humana, la edad adulta; la edad madura; edad escolar; edad laboral, período en que se divide la historia o la prehistoria, Período del pasado que se caracteriza por una circunstancia determinada (74).



Asimismo, según los resultados más de la mitad de la población en estudio es la del adulto maduro de ambos sexos, razón atribuible en primera instancia a un menor número de nacimientos, varios de ellos a través del uso de diferentes métodos anticonceptivos, además que se debe a que la mayoría de los jóvenes migran a diferentes lugares en busca de nuevas oportunidades, algunos por motivo de estudio, es por ello que mayormente se encontró en casa a los adultos maduros.

Así mismo de acuerdo a los datos estadístico realizados por el “instituto nacional de estadística e informática (INEI), se puede observar que en el año 2007 alrededor del 30,5% de la población era menor de 15 años, porcentaje que ha venido disminuyendo con respecto a los censos anteriores. Que en la actualidad las personas entre 15 a 64 años representa el 63,1% y las personas mayores de 64 años, el 6,4%” (75).

El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, la escala más baja de docente universitario, tanto los asesores de trabajos fin de grado como los miembros del tribunal calificador, poseen todos los grados de doctor, esto genera un mínimo de calidad, siempre que los miembros del jurado sean profesionales idóneos. En el Perú, la ley universitaria exige cursar 5 años de estudios, aprobar un mínimo de 200 créditos y hacer un trabajo de investigación (76).

Además, el grado de instrucción es el grado de estudio más alto completado dentro del nivel más avanzado como También se denomina título de grado a las carreras de 4, 5 o más años de duración. Estas carreras pueden ser equivalentes a títulos profesionales tales como la de derecho, medicina, ingeniería, arquitectura, diseño industrial o a las licenciaturas más dirigidas hacia la investigación y la enseñanza de un campo en particular de la ciencia (77).

El grado de instrucción, es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, además los grados académicos son los niveles de preparación profesional por lo que puede optar una vez que sales del colegio. Se pueden dividir según el nivel de conocimiento y la experiencia que vas obteniendo a lo largo de los años y la especialización en la universidad (78).

Al analizar los resultados del grado de instrucción observamos que: Menos de la mitad, tienen grado de instrucción superior completa/incompleta, razón que puede ser asociada a diferentes factores, como el tema económico ya que para aportar ingresos al hogar renunciaron a sus estudios priorizando otras necesidades como el trabajar para generarse ingresos económicos, además de ello si desean que sus hijos tengan una mejor educación y logren superar a sus padres para mejorar las condiciones de vida que tienen actualmente.

Asimismo, los adultos del sector de estudio han alcanzado un grado de instrucción básico por ya que en algunos casos si les permite acceder a un puesto de trabajo, las empresas exigen tener estudios asimismo por otro lado la minoría que tienen el grado de se le es más difícil conseguir un trabajo con mejor salario. En conclusión, las personas con estudios de nivel superior tendrán mejores oportunidades de trabajo, con mejores remuneraciones frente a aquellas personas que no tienen o tuvieron oportunidad de estudiar y lograr una educación superior.

Datos estadísticos reflejan esta realidad de acuerdo al INEI sobre los datos estadísticos del ministerio de educación se observa que la tasa de conclusión de la educación básica regular el 48% de los adolescentes entre (17 a 19 años) a diferencia de los demás si culminan el nivel secundario y prosiguen estudiando otras carreras profesionales (79).

El ingreso económico son fuentes de ingresos económicos, es decir se fundamenta en el tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc, en definición es ingreso total como salario liquido (80).

Ingresos económicos es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe un trabajador asalariado por su trabajo es el salario. Si ésta es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un periodo, el salario será su ingreso total, por el contrario, si esta persona, además de su salario, arrienda un apartamento de su propiedad a un amigo, el dinero que le paga el

amigo por el arriendo también es un ingreso (81).

El ingreso económico se conceptualiza como cuando una empresa vende su producción o sus servicios a un cliente, el valor de la compra, pagada por el cliente, es el ingreso percibido por la empresa. Estos ingresos pueden ser utilizados por las empresas para pagar los salarios de los trabajadores, pagar los bienes que utilizaron para la producción (insumos), pagar los créditos que hayan obtenido (82).

Al analizar la variable ingreso económico, menos de la mitad de la población muestra un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00 mensual, se podría considerar para la ubicación un promedio de sustento salarial que solventa los gastos familiares y por supuesto llevar un adecuado estilo de vida, valga mencionar que, sin embargo, los adultos del sector en estudio encontramos un porcentaje alto que sería un ingreso económico a 750 soles.

Tal afirmación es validada por estadísticas del Instituto Nacional de Estadística del Perú, que menciona que el 86% de los hogares aproximadamente más de 6 millones de familias tiene un ingreso menor o igual a 900 soles lo que quiere decir que estos hogares no tienen para cubrir la canasta básica familiar valorizada en S/. 1,292 mensual (83).

La ocupación se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas, la ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. Ejemplos: “yo me ocupo de solucionar problemas” “Elisa se ocupa en molestarme” (84).

La ocupación es una actividad diferenciada, en el ámbito jurídico, se llama ocupación, a un modo de adquirir algo en propiedad, de modo originario, por carecer esa cosa de dueño, siempre que se encuentre dentro del comercio; y se inicia con la toma de posesión de la misma, con la intención de convertirse en su dueño (85).

La ocupación son las actividades que se realizan en el desempeño de las diferentes ocupaciones son las actividades económicas, es el oficio o profesión (cuando se

desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido, generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (86).

Respecto a la ocupación se obtuvo que más de la mitad tienen trabajo estable el que les permita solventar sus gastos y vivir de acuerdo a ello, lo que repercute en la pobreza de sus hogares, las amas de casa se dedican a sus hogares y a los hijos, y los jefes de familia se dedican al a ejercer su carrera, al comercio, otros trabajos de albañilería, y de esta manera tratan de aportar en la canasta familiar para el bienestar familiar.

El instituto nacional de estadística e informática (INEI), reporta; el desempleo en el Perú es del 7%, para el periodo diciembre, enero y febrero del presente año, que equivale a 347.700 personas que buscan empleo y de este total 53,6% son mujeres y el 46,4% hombres, como es el caso del ama de casa donde el 97,3% son mujeres, así como “operadores de instalaciones, máquinas montadoras entre otras ocupaciones” donde el 84,9% son hombres (87).

Es decir que en los siguientes resultados se puede afirmar que tener una profesión permite asegurar el desarrollo integral y capacita al individuo para un trabajo remunerado, así como responsabiliza en el cuidado de la salud, familia y comunidad; podemos atribuir, por lo tanto, la existencia de un bajo nivel de instrucción en los adultos en estudio.

## **TABLA 2**

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2018. El 84,3 % (91) tienen viviendas unifamiliares, 63% (68) tienen casa propia, 35,2 % (38) piso con enchapados, 97,2% (105) techo material noble, ladrillo y cemento, 97,2% (105) paredes material noble, ladrillo y cemento, 90,7% (98) habitaciones independiente, 100% (108) tienen agua de conexión domiciliaria, 100% (108) ) tienen baño propio, 100% (108) ) cocinan gas, electricidad, 100% (108) tienen energía eléctrica permanente, 100%

(108) dispone la basura carro recolector y el 100% (108) refieren que el carro recolector pasa diariamente, el 100% (108) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Vergaray, R (88). Referente a su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector de “A” – distrito – Huaraz, 2013. Concluye que: El 72,6% (100) son de sexo femenino, 32,6% (134) edad 18 a 29 años, el 27,4% (90) secundaria completa / incompleta, 58,9% (93) ingresos económicos menor a 750 nuevos soles y el 22,1% trabajo eventual. El 55,3% (105) vivienda unifamiliar, 90,5% (172) no casa propia, 92,6% (176) piso loseta, 89,5% (170) material de techo cemento, el 89,5% (170) paredes de material noble, 78,9% (150) tienen SIS-MINSA, 54,2% (103) espera es regular, y 86,8% (165) respondieron que si existe pandillaje cerca de su casa.

Otro estudio similar es el de León, K (89). Nos habla en su estudio de: “Determinantes de salud de los adultos el sector “San Miguel” Monterrey Huaraz 2013”. 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, menos de la mitad tiene casa con techo de madera, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado tiene SIS — Minsa.

Los estudios que difieren obtenido por Ávila S, (90). En lo que respecta a su investigación de: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto en el centro de salud de la parroquia san Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay Ecuador 2015. Concluye que en los determinantes de la salud es significativa entre la prevalencia de depresión y varios aspectos conductuales que determinan la salud asociadas a la autonomía personal, influyendo de manera significativa entre la depresión y la edad, así como varios aspectos conductuales del estilo de vida, por otro lado, los determinantes de salud positiva influencia en la salud mental, tener un auto concepto positivo protegen al adulto de la depresión.

Otro estudio que difiere es el de Castelblanco. M; Cerquera. L; Murillo. K, (91). En su investigación sobre: determinantes sociales de la salud y la discapacidad en Manizales - 2015. Entre los determinantes estructurales e intermedios que se asocian con la discapacidad en Manizales, se encuentran edad (ser adulto), género (mujer), educación (primaria), empleo y salario, afiliación a SGSSS, y estructura y función corporal afectada. Otro de los determinantes estructurales de la salud y la discapacidad fundamental es la posibilidad de participación y acceso, una vez que los resultados indican que son las barreras en vivienda, entorno físico y actitudes las que limitan en gran medida a las personas con discapacidad.

La vivienda es un espacio vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas, este tipo de edificación ofrece refugio, las viviendas provisionales o precarias también pueden ser denominadas con términos específicos, como chabola. En Argentina, por ejemplo, el conjunto de dichas casas se conoce con el nombre de villa (92).

Así mismo la vivienda es definida la vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, lar, mansión, morada, piso, (93).

Vivienda unifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas más allá de estos postulados, lo cierto es que la mayoría de los estados no garantizan el derecho a la vivienda a todos sus ciudadanos. Las viviendas precarias son muy frecuentes tanto en las grandes ciudades como en los pueblos más alejados; un número cada vez mayor de personas se ven forzadas a vivir en la calle, renunciando a toda comodidad, a la higiene y a la intimidad (94).

Tenencia de vivienda se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar, son los casos en que uno o más miembros del hogar pagan en forma periódica (semanal, mensual, anual, etc.) al propietario o a un tercero, cierta suma de dinero, por el derecho de habitar en esa vivienda o cuando la vivienda pertenece a alguno(s) de los miembros del hogar (95).

Tenencia de vivienda, primero que vamos a hacer antes de entrar de lleno en el esclarecimiento del significado del término que nos ocupa es conocer su origen etimológico. En este caso, podemos decir que deriva del latín, que puede traducirse como “posesión de algo” y que es fruto de la suma de varios componentes de dicha lengua (96).

La tenencia de vivienda es la ocupación y posesión actual y corporal de una cosa, el concepto se ha de ampliar en el sentido de que la cosa ocupada, además esta tenencia legal implicará que el adulto que la asuma observe una serie de deberes y de responsabilidades para con el menor, es decir, él es el responsable del mismo en todo sentido y si algo le sucede a ese menor será justamente él responsable (97).

El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear (98).

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” (99).

Piso es la “superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Por otra parte, a cada una de las viviendas en una casa de varias plantas se la denomina popularmente como piso, también, a cada una de las plantas, ya sea de un edificio o de otra cosa, se la conoce como piso” (100).

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 (101).

El techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero, los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación, la instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (102).

El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor. El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo (103).

Material de las paredes son muros que constituyen el contorno externo de la estructura de la vivienda. Cobertura que protege el material (ladrillos, bloques y mampostería en general) del lado de afuera de las paredes exteriores. Si no está revocada la totalidad de las paredes exteriores, se tiene en cuenta la situación que predomina (104).

La pared es una construcción que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio. Se define: toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno. El carácter fundamental de los muros es el de servir de elemento de contención de un terreno, que en unas ocasiones es un terreno natural y en otras un relleno artificial (105).

Adobe es una palabra de origen árabe que significa, ladrillos de barro que se secaron con el sol, de esta manera pasó a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla, y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja, para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular, de ladrillo, con moldes especiales, que se emplea en albañilería para realizar la construcción de paredes y muros (106).

Número de personas que duermen en una habitación Ambiente o recinto cerrado por paredes (que se elevan desde el suelo hasta el techo) o tabiques (que se elevan desde



el suelo hasta una altura de dos metros) con una superficie suficiente para contener la cama de un adulto cantidad en la que duermen la personas (107).

Otra forma de definir, dormitorio es el nombre de la habitación usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado cama, escritorio, armario (108).

El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios (109).

Se denomina agua potable o agua para el consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (110).

El agua es esencial para la supervivencia de todas las formas conocidas de vida. La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (111).

Otras forman de definir es que el agua proviene de la palabra latín, el agua es una sustancia cuyas moléculas están compuestas por un átomo de oxígeno y dos átomos de hidrógeno. Se trata de un líquido inodoro (sin olor), insípido (sin sabor) e incoloro (sin color), aunque también puede hallarse en estado sólido (cuando se conoce como hielo) o en estado gaseoso (vapor) que es indispensable para consumo humano, al agua que

puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud (112).

La eliminación de excretas es definida como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos (113).

Otras formas de definir la eliminación de excretas es que son servicios, sanitarios utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarilla- do, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, etc, para eliminar las materias fecales (114).

La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana, las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (115).

El tipo de combustible que se utiliza para cocinar son un conjunto de materiales como la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (116).

Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua,

aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor, aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (117).

Combustible para cocinar es aquella que procede de la biomasa obtenida hace millones de años y que ha sufrido grandes procesos de transformación hasta la formación de sustancias de gran contenido energético como el carbón, el petróleo, o el gas natural, etc. No es un tipo de energía renovable, por lo que no se considera como energía de la biomasa, sino que se incluye entre las energías fósiles (118).

El sistema de iluminación representa, a gran escala, el consumo energético de diferentes lugares, tanto públicos como privados, el aprovechamiento máximo de la luz natural va de la mano con la aplicación de tecnologías eficientes y eficaces en el alumbrado y en su sistema de control de iluminación. Se calcula que aproximadamente se reduce el consumo de energía de entre un 15% y un 50% si los lugares e instalaciones cuentan con un sistema de iluminación adecuado (119).

La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores, esta energía produce, fundamentalmente, tres efectos: luminoso térmico y magnético. Ejemplo: La transportada por la corriente eléctrica en nuestras casas y que se manifiesta al encender una bombilla (120).

También es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin, la basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Algunos de los elementos que constituyen la basura que no puedan seguir siendo utilizados para el fin que fueron creados, pueden ser utilizados con otro objetivo. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (121).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (122).

La disposición de la basura es también el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los 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 medio ambiente, otra forma de disposición de la basura consistente en destruir la basura mediante el fuego (123).

Frecuencia con que se recogen la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (124).

Los recolectores de la basura y material reciclable conocidos también como recolectores de basura, desechos o material reciclable, manejan y operan camiones para llevar a estaciones de transferencia y basureros certificados o bien materiales reciclables para transportarlos a centros de reciclaje (125).

En la investigación realizada en los adultos del Distrito de Cajay - Huari, se puede afirmar que la mayoría tienen vivienda unifamiliar, un motivo es porque sus padres otorgan sus terrenos como herencia para que puedan construir sus viviendas de manera independiente, también deciden independizarse para poder hacerse cargo de su familia, esto les permite tener su propio espacio para que puedan jugar sus niños. “Así mismo el INEI en una encuesta realizada en los departamentos del país el 18 de marzo del año 2016 resalta que en Ancash, 59,9% las viviendas son unifamiliares, Ayacucho, 48,8% la Libertad 69,9% Ucayali 58,9% Tumbes 70,8% Trujillo 72,9% Cajamarca 75,5% Amazonas 67,4% (126).

Respecto a la tenencia, todos tienen casa propia esto es debido a que son grandes terrenos de cultivos, y pueden construir con facilidad sus casas, por otro lado, refieren que cuando las personas se comprometen, forman sus hogares, separándose de los padres como se mencionó anteriormente reciben los terrenos como herencia de sus padres, luego realizan los trámites correspondientes para obtener su título de propiedad y poder construir sin ningún problema.

En contraste con la realidad nacional en la investigación del INEI – población y vivienda – según material predominante en los techos y área de residencia. Se encontró que en la zona urbana el material de techo mayormente usado es el concreto armado con un 51.0% y en la zona rural es la calamina con un 58.1%. Así mismo la investigación señala que en la zona rural el porcentaje del uso de calamina ha mostrado un aumento del 15,1% en el año 2016 (127).

Con la realidad en estudio se encontró en la pesquisa realizada por el INEI en el año 2016 sobre viviendas particulares según material predominante en los pisos y área de residencia, que en la zona urbana los hogares con piso de tierra fueron de un 16% y en la zona rural los hogares con piso de tierra fueron de un 72.7%, así mismo, en este informe se destaca que en la zona Cajamarca 75,5% rural los hogares con piso de tierra han mostrado una cifra porcentual del 76,7% (128).

En cuanto al material de techo se observa que la mayoría tienen techos de cemento o concreto, se puede deber a que si las paredes de las casas están construidas con material de ladrillo y cemento esto a su vez tiene que ser un techo de cemento, y en el área de a investigación se observa que un sector urbano, con un sistema público de agua y desagüé adecuadamente instalas.

En contraste con la realidad nacional en la indagación del INEI- en el año 2014-2016 población y vivienda –según material predominante en los techos y área de residencia. Se encontró que en la zona urbana el material de techo mayormente usado es el concreto armado con un 51% y en la zona urbana es la calamina, tejas con un 62 58,1% así mismo la investigación señala que la zona rural el porcentaje del uso de calaminas ha mostrado un aumento del 51,1% (129).

De acuerdo al material de las paredes todas las viviendas presentan paredes de material noble, probablemente porque la población en su mayoría hizo construir sus casas con financiamiento de los bancos y poder pagarlos en unos años, asimismo hay casas que fueron construidas de acuerdo a sus condiciones económicas por ser el material menos costoso de fácil acceso para la construcción.

Como en otros lugares del país también se usa el adobe, las viviendas son predominantemente construidas de adobe 97%, con techo de tejas 90,5% y piso tierra 95%. En Chulucanas, el 61% de las viviendas son de adobe o tapia, 70% tiene techo de tejas y 71% de piso de tierra. Estas características hacen a las poblaciones muy vulnerables a lluvias excepcionales producidas durante el fenómeno del Niño (130).

Casi todos de la población en estudio duerme habitación independiente, por otro lado, un 6,4% de ellos duermen de 2 a 3 miembros por habitación uno del motivo es que los padres duermen junto a sus hijos menores, debido a que los niños no acostumbran dormir solos, por otro lado, refieren que cuando son grandes duermen con sus hermanos, algunos por costumbre o por falta de habitación siguen durmiendo juntos. La mayoría de las viviendas son construidas de primer piso, y las personas en esta población distribuyen ambientes para la cocina uno o dos dormitorios, un depósito o almacén.

Todos cuentan con red de abastecimiento de agua, baño propio con conexión domiciliaria lo que permite a la población contar actualmente con este servicio claro que desde luego se procede al tratamiento mediante cloración para luego finalmente distribuirlo a los domicilios.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática mediante encuesta demográfica y de salud familiar 2015 (ENDES), encuentro que las menores proporciones de hogares con fuente de abastecimiento de agua de red pública se presentó en los departamentos de Loreto y Puno (27,8% 48,5%, respectivamente). En cambio, en 15 departamentos la proporción de hogares que se abastecieron de agua por red pública fue superior al promedio nacional (77,1%), entre ellos destaca Áncash con un porcentaje de 91% (131).

El combustible que utilizan para cocinar es gas, electricidad, ya que hay tiendas que venden y su acceso es más rápido y fácil, además, podemos decir que no les genera

mucho gasto, otro lado hay familias que gracias al programa FISE puesto por ese entonces presidente Ollanta Humala, que mediante un Boucher tienen un descuento por tal razón es más conveniente su uso.

En cuanto al alumbrado eléctrico se evidencia que todas las familias cuentan con energía eléctrica permanente, por las gestiones realizadas desde años atrás y el apoyo del alcalde para poder tener un bienestar y una calidad de vida mejor, por otro lado, las poblaciones refieren que pagan el servicio de acuerdo a su consumo a la empresa Hidrandina cabe mencionar que el fluido eléctrico es un beneficio muy importante en la actualidad para realizar diferentes tipos de actividades.

Estos resultados guardan relación con los resultados publicados por el INEI en el año 2015, donde se reportó que a nivel nacional el 94,9%, de las viviendas cuentan con servicio de alumbrado eléctrico por red pública, Cajamarca 66,5% Ayacucho 73,2% Áncash, 54,7% la libertad 57,8% llega a lugares más alejadas del Perú cuentan con este servicio ya que toman interés las autoridades locales y regionales todos estos factores hacen que muchos de estos lugares cuenten con este servicio (132).

En cuanto a la disposición de basura, muchas de las familias de esta zona eliminan o disponen su basura en el carro recolector, que viene a ser un servicio que brinda la municipalidad, en cuanto al carro recolector pasa a diario, evitando acumulo de las basuras y esto de forma alguna aporta a disminuir la contaminación ambiental; también es para poder evitar diferentes enfermedades en los niños y adultos y así tener un ambiente limpio, esto se debe a que habido una buena organización con las autoridades para poder mejorar la calidad de vida y de la población.

El INEI informa que, en el año 2015, se ha podido priorizar el uso de disposición de carros recolectores por parte de las municipalidades distritales, el cual representó el 70,7% (1 mil 230 municipalidades). Los carros compactadores el 32,3% (561 municipalidades, destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción y reutilización de los residuos. Igualmente, según las declaraciones al registro de municipalidades la disposición que cuentan con los carros recolectores 7,9% al pasar de 520 a 561 municipalidades (133).

Finalmente podemos concluir que, en los determinantes del entorno físico de los adultos del caserío en estudio, en relación al entorno físico se observa que algunas de las viviendas tienen características inadecuadas como el material de techo y paredes, los cuales afectan el desarrollo de la vivienda de la mayoría de la población, es decir de los estratos socio económicos medios y bajos.

### **TABLA 3**

En los determinantes de los estilos de vida en los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2018. El 44,4% (48) refieren no fumo, actualmente, pero he fumado antes, 65,7% (71) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96,3 % (104) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 68% (74) refieren bañarse diariamente, 51,9% (56) si se realizan exámenes médicos periódicos, 34,3% (37) no realiza actividad física en su tiempo libre 26,9% (29) juegos con poco esfuerzo durante más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 32,4% (35) refieren consumir fruta 3 o más veces/semana, el 39,8% (43) consume carne 1 a 2 veces/semana, 69,4% (75) huevos diario, 48,1 % (52) pescado menos de 1 vez/semana, 100% (108) fideos diario, 100% (108) pan y cereales diario y el 100% (108) verduras y hortalizas diario, finalmente el 56% (51,9) otro tipo de alimentos 3 a más veces/semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Vidal D, García I, Zavala M, (134). Referente a su investigación sobre: Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014. Define los determinantes Sociales de salud en los estilos de vida, y variables psicosociales. Se halló relación característica dentro de los determinantes estructurales y estilos de vida, así como: edad, sexo, educación, ingresos económicos, apoyo afectivo y confianza, autoestima y autoeficacia. Además de los factores estructurales, los factores psicosociales en la mirada y en la intervención de la salud para potenciar los estilos de vida y los determinantes de la salud asociados a un estilo de vida saludable.



Otro estudio similar es el de Campo G, (135) el objetivo fue comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, Localidad Cuarta Bogotá D.C. 2013 – 2014. Los principales hallazgos muestran que las personas de 60 años y más con enfermedad crónica y discapacidad han sido expuestas durante el curso de vida a diferentes circunstancias sociales; la inequidad económica: se estimó que sólo el 28,6% de los participantes tiene pensión social. La prevalencia de enfermedad osteomuscular fue de 48% en el total de la población, con un 25% en hombres y 75% en mujeres; el 65,24% de las participantes son mujeres, y el 68,28% tienen limitación física. El estudio amplió la comprensión del proceso de salud-enfermedad de las personas mayores en un contexto específico, dado que relaciona elementos estructurales de la historia social y elementos de la historia individual de las personas.

Los estudios que difieren obtenido por Madeley G, (136). En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro de Chimbote en el 2014. La mayoría de los adultos mayores son de sexo masculino; sin grado de instrucción; menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles y ocupación jubilado; además, todos tienen viviendas propias de material noble, ladrillo y cemento, la mayoría consume pan cereales y fideos a diario. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mitad reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, menos de la mitad recibe apoyo social organizado: vaso de leche, la mitad cuentan con seguro (SIS – MINSA).

Así mismo difieren los estudios de Vergaray, R. (137), en su estudio titulado: Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz – Ancash, 2015. Donde el 86,9% (165) se bañan 4 veces a la semana, 92,6% (176) no realizan examen médico periódico, 44,7% (85) realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% (84) caminan más de 20 minutos, 60,5% (115) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 55,3% (105) consumen carne diario, el 51,1% (97) consumen huevo 3 o más veces a las semana, 52,6% (100) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, 44,7% (85) consumen fideos, arroz, papas, 89,5% (170) consumen pan cereales, 91,6% (174) consumen verduras y hortalizas y 47,% (91) consumen lácteos a diario, pero son similares el

48,9% (93) no fuman, 63,2% (120) no consumen bebidas alcohólicas, 77,4% (147) duermen entre 06 a 08 horas.

Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (138).

El acto de fumar es la inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. El hábito está parcialmente producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central. Además de la nicotina, se han identificado alrededor de otros 1.000 agentes químicos en el humo del cigarrillo (139).

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín: fumare que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los 92 pulmones, para luego exhalarlo, los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su estrés, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir (140).

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado (141).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el

alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (142).

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.) (143).

El vocablo, sueño (del latín somnus, que se conserva en los cultismos somnífero, somnoliento y sonámbulo) El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos (144).

El término sueño es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir (vocablo opuesto a la vigilia), como, por ejemplo, cuando se habla de las: horas de sueño necesarias para el bienestar físico y mental de cada persona. Pero, además, el sueño son las ansias o deseos de dormir, el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de recostarse, y la falta de energía en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos mal y poco (145).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración, la presión sanguínea y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información (146).

La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos

para el control de los factores que ejercen pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. El baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) puede mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación. También ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad (147).

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo (148).

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (149).

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 método científico aplicado a la práctica clínica (150).

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 (151).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico

además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (152).

Actividad física se define como, cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo. O también, como: todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas. En relación con la salud, como ya indicamos, la actividad física es fundamental en la adquisición y en el mantenimiento de la condición física aeróbica (153).

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos 96 de la condición física (154).

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 (155)

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas(156).

Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (157).

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, las frutas y verduras, son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales (157).

Lípidos los alimentos de este grupo están constituidos mayoritariamente por grasas, llevan mucha energía y son indicados para las personas que realizan trabajos físicamente duros, tomarlos en exceso puede ser peligroso para el cuerpo, los frutos secos como las avellanas, las almendras, las nueces, tienen un alto contenido en aceites, es decir, en lípidos, y a la vez de proteínas (157).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Las proteínas, junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (158).

Al analizar los resultados del lugar en estudio, se obtuvo que más de la mayoría no fuma actualmente pero que fumo antes, refieren que ellos no disponen de tiempo y se dedican al comercio otros a la agricultura y ganadería, otro motivo es que no le dan mucha importancia al tabaco porque tienen conocimiento acerca de las consecuencias que trae consumir el tabaco, refieren que también han fumado solo antes de trabajar junto al chacchado.

Durante siglos, los pueblos indígenas de la región andina han masticado hoja de coca y han bebido mate de coca, cuando se mastica, la hoja de coca actúa como un estimulante ligero ayuda a combatir el hambre, la sed, el dolor y el cansancio, también ayuda a superar el mal de alturas, cada día, millones de personas en los Andes mastican hoja de coca y beben mate de coca sin experimentar ningún problema, las culturas

indígenas consideran que se trata de una práctica sagrada (159).

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en el Perú el mayo del 2017, aproximadamente, 15.900 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Es decir, se registran unas 44 muertes al día. Así lo recordó debido a que cada 31 de mayo se conmemora el día mundial sin tabaco (160).

En el consumo de bebidas alcohólicas todos refieren que consumen alcohol ocasionalmente, consumiendo el aguardiente (es una bebida de alta graduación alcohólica obtenida de la fermentación y luego la destilación de frutas o vegetales, una mezcla de los dos, zumos hechos por ellos), se realiza el chacchado de la coca antes de realizar el trabajo agrícola, otro motivo por lo que consumen bebidas alcohólicas es en las fiestas patronales, cumpleaños, refieren que antiguamente tomaban el famoso chinguirito o caliche que es a base de chicha de jora con alcohol, o infusión de hierbas aromáticas de la zona combinado con alcohol o pisco.

De acuerdo a los resultados obtenidos los adultos la mayoría refieren que la frecuencia con que se bañan diariamente, esto les permite una preventiva promocional de los estilos de vida, por otro lado, hay otro grupo que solo se lavan la cara, el cabello, y los pies, y refieren bañarse 1 vez/sema.

A diferencia de los resultados obtenidos en dicho sector en otros países la persona en promedio se baña casi todos los días, que según una encuesta Euromonitor que se hizo en el mes de marzo del 2015, es el promedio a nivel global. En España, Francia y la India la frecuencia de los baños es similar, aunque en México, Medio Oriente y Australia, ocho baños a la semana es lo normal (161).

De la población en estudio los resultados indican que los adultos tienen de 6 a 8 horas de sueño, el motivo sería por el agotamiento y cansancio que tienen los adultos ya sea por problemas de salud o el trajín del día, por lo tanto, las maneras más prácticas de recuperar energía es descansado de manera adecuada y con un horario adecuado.

En una encuesta realizada en Perú del 2016 por Vick revela que 7 de cada 10 peruanos

experimenta problemas para dormir bien, como lo son la dificultad para poder conciliar el sueño o despertarse y no poder volverse a dormir fácilmente. Un 32% de las personas indica que sufre de estos problemas de 2 a 3 veces por semana, debido a altos niveles de stress, lo cual se incrementa en especial antes de tener eventos especiales y puede perjudicar la rutina diaria y el desenvolvimiento en el trabajo (162).

En relación a la variable examen médico periódico, más de la mitad si se realiza exámenes médicos preventivos probablemente la educación y los conocimientos e importancia de los exámenes médicos preventivos influya mejor en su salud, asimismo hay otro que no lo realiza quizá sea porque su situación económica no les permite atender sus necesidades básicas, otra causa sería porque no tienen la costumbre o idiosincrasia de realizarse un examen médico completo anualmente visitando solo al médico en casos de emergencia o de alguna enfermedad grave o si se les presenta algún malestar.

La OMS informa que solo el 10% de la población peruana adulta en el 2016 consume la cantidad de frutas y verduras que se recomienda, se observa que Apurímac y Puno presentan el menor consumo con 1.6 y 1.7 frutas al día, mientras el mayor consumo lo encontramos en Piura con 2.5 frutas al día. Sin embargo, ningún departamento del Perú llega o se acerca al consumo promedio y mínimo recomendado internacionalmente para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y solo el 10.8% de la población peruana consume cinco porciones de frutas y verduras al día (163).

Otro de los resultados obtenidos fue que los adultos consumen carne menos de 1 o 2 veces a la semana tienen la dieta basada en un fuerte componente de carbohidratos la causa sería por la falta de conocimiento acerca de la dieta balanceada y del aporte nutritivo y calórico de los alimentos los pobladores mencionan que “la papa, oca, el olluco y demás cereales, arroz, fideos son los mejores alimentos.

El consumo del huevo en el Perú ha aumentado en los últimos años en un 25%, pero aún es muy bajo comparado con los países desarrollados a nivel departamental específicamente en el departamento de Piura el consumo per cápita de huevo en



promedio es aproximadamente 6 kg, cifra que lo ubica en el penúltimo puesto a nivel nacional (164).

Consumen pescado una vez/semana, ya que como el sector de estudio esta ubicada en la misma ciudad y por tal razón hay mercados mayoristas donde el precio de los productos viene a estar al bolcillo de todos en especial de mujeres amas de casas, además, pero consumen ocasionalmente la trucha.

Consumen fideos a diario, este producto se vende en el mismo sector y está a un precio accesible para los pobladores o a demás van a los mercados mayoristas para realizar las compras respectivas para el consumo diario, siendo prioritario el fideo, porque el consumo de sopas es a diario los pobladores consideran que el consumo de sopas tiene un alto valor nutricional no pueden dejar un día de consumirlo, además consumen pan a diario porque en el sector hay un grupo de personas adultos maduros que refieren que cuentan con hornos artesanales en su casa con el cual les permite la elaboración de pan para el consumo y para la venta a todos los pobladores preparan también pan de maíz y de trigo.

En conclusión, los resultados obtenidos en la tabla número 3 con respecto a los determinantes del examen médico refieren que los adultos no tienen conocimiento acerca de los beneficios del examen médico por lo que muchas veces se detectan enfermedades que están muy avanzadas, agregado a ello en los resultados se observa que consumen en gran cantidad carbohidratos que les ocasionarían muchos problemas de salud como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes y derrames cerebrales.

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

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Chumara Bajo – Sector I – Huaraz, 2018. El 88,9 % (96) no recibe algún apoyo social natural, el 100% (108) no reciben ningún apoyo social organizado, 81,5% (188) reciben algún apoyo social otros, 75% (81) se atendieron estos 12 últimos meses en un Hospital, 79,6%(86)% refieren que la distancia del lugar de atención está regular de su casa, 74,1% (80) tienen SIS-MINNSA, 100% (108) manifiestan que fue regular el tiempo de espera y el 61,7% (66) refieren que la calidad de atención de salud es buena,

finalmente el 100% (108) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Ramirez, C. (165) que coinciden en su trabajo denominado: Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay - Huari, 2014. Donde se observa que el 69,1% (114) tiene apoyo social natural de sus familiares, 98,8% (163) no recibe apoyo social organizado, 43,3 % (72) reciben otro tipo de apoyo, 73,3 % (121) se atendieron en puesto de salud, 66,7% (110) lugar de atención es regular, el 99,1% (164) tipo de seguro de salud con que cuenta es SIS - (MINSA), 72,1 % (119) tiempo de espera para la atención es regular, 99,4% (164) la calidad de atención es regular 56,4 % (93) refieren que no existe pandillaje.

Otro estudio similar es el de Escobedo, E. (166) en su estudio titulado: determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja - Chimbote, 2015. Donde muestra que el 96%(96) no recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (100) no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros, 85% (85) fueron atendieron en el puesto de salud, 53% (53) el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, 84% (84) cuenta con el SIS-MINSA, 37% (37) el tiempo de espera es regular, 48% (48) la calidad de atención que recibió es regular, 56% (56) considera que no existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Los estudios que difieren obtenido por Peña, Y. (167) en su investigación titulado: determinantes de la salud en el adulto mayor pueblo joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016. Donde reporta que el 34% recibe apoyo de la empresa a la que trabaja 55,3% recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, 34,6% recibe algún apoyo social organizado pensión 65, 38% se atendieron en el hospital, 48,6% refieren que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, 53,3% tiene el seguro (ESSALUD), 57,3% tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció muy largo, 48,6% calidad de atención fue regular, 53,6% respondió que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otro estudio que difiere es el de Chanduvi, L. (168) en su estudio titulado:

-Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano independencia - Castilla - Piura, 2014. Se observa que el 95,6 (173) no reciben apoyo social natural por parte de su familia, 100% (181) no recibe apoyo social organizado, 100% (181) recibe apoyo del comedor popular, 49,7% (90) se ha atendido en un centro de salud, 68% (123) refieren que el lugar donde se atendieron está regular de su casa, 42,5% (77) tienen seguro SIS-MINSA, 47,5% (86) el tiempo para que lo atendieran fue regular, 82,9% (150) consideran que la calidad de atención 103 es buena, 95,6% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

El apoyo social es definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (169).

Las redes de apoyo social natural tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (170).

El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración so 105 sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local (171).

Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal, los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (172).

Entendemos por hospital aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal además cuenta médicos especializados y equipos de vanguardia, además de una infraestructura adecuada para la hospitalización y resolución de casos críticos según lo amerite (173).

El Seguro Integral de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población (174).

El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: ministerio de salud (MINSA), ESSALUD, sanidades de las fuerzas armadas (FF AA) y fuerzas policiales e instituciones privadas, las empresas prestadoras de servicios (EPS) (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud) (175).

El seguro de salud es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros, a cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (176)

Se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. El acceso va a depender de múltiples factores ya sea ambientales como también personales, la edad de la persona, entre otros (177).

El ministerio de salud define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada (178).

El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en

salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (179)

La calidad de atención en salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, dentro de los servicios de salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen también un derecho de los trabajadores del sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio (180).

La calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos, calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción(181)

La calidad de atención en salud se define como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los pacientes y puedan tener su propia apreciación acerca de la calidad de servicio que se le brinda (182).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio (183).

La pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (184).

El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social 108 para hacer cosas que perjudican a la sociedad. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume (185).

En relación de las redes sociales y comunitarias se observa que más de la mitad de la comunidad en estudio nos refieren que no reciben apoyo de sus familiares, porque no viven juntos en tal sentido cada quien ve sus propias necesidades, soluciona sus problemas, además de ello, es importante señalar que en temporada de trabajo como en la agricultura, en construcción de viviendas u otro tipo de trabajo los pobladores se apoyan

Todos los integrantes de la comunidad en estudio no reciben apoyo social organizado, probablemente se debe a que los pobladores desconocen estas organizaciones que brindan apoyo a diversos lugares, lamentablemente este tipo de ayuda no llega a este sector, podría ser porque es una zona pequeña. Otro factor importante es que sus autoridades no buscan apoyo, no toman interés para buscar apoyo.

En el año 2016 en el Perú solo hay 39 instituciones de acogida, de los cuales 11 son administrados por los gobiernos locales, 8 por la beneficencia pública, 10 por diversas organizaciones de la sociedad civil y 10 por la Iglesia. Sin embargo, al 20% 109 de cifra resulta insuficiente para atender a la gran cantidad de peruanas que sufren diversos tipos de problemas (186).

En cuanto al apoyo de las organizaciones algunos de los pobladores reciben apoyo del gobierno como: Pensión sesenta y cinco, vaso de leche, los que se benefician de estas organizaciones son las madres gestantes, mujeres lactantes, adulto mayor a 65 años que se encuentran en extrema pobreza. Para que ellos puedan acceder a estos programas deben tener seguro integral de salud, documento de identificación (DNI) y residir en la misma comunidad. Así mismo los pobladores nos hacen mención que pueden ser retirados de estos programas cuando no cumplen con los requisitos como:

(controles prenatales, controles de sus niños).

La sociedad de comercio exterior del Perú (Comex Perú) en el año 2015 presentó los resultados del estudio que el 35,1% de los recursos que se destinan a programas sociales atiende a beneficiarios infiltrados. Donde llega a 28,9% Qali Warma, Beca 18, 51% los desayunos y almuerzos escolares, un 49% los comedores populares, un 48,1% pensión 65, y otros deben ser aplicados con prontitud, justicia y equidad (187).

Casi todos los pobladores en estudio nos refieren que se atienden en el Hospital de Huaraz ya que no pertenecen a ningún establecimiento de salud los servicios de atención más frecuentes es consulta externa, servicio de atención niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención joven, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria, atención de urgencias y emergencias y especialidades (188).

En cuanto a la distancia del lugar donde se atendieron, menos de la mitad de la población en estudio refieren que la distancia es regular. Así mismo es preciso señalar que el centro de salud que la mayoría hace sus consultas médicas en el hospital de Huaraz Víctor Ramos Guardia, según los datos estadísticos del instituto nacional de estadística e informática la encuesta nacional en el año 2014 menciona la otra cara de las estadísticas que indican que el 60% de los pacientes se atienden en puestos de salud o centros de salud por la cercanía a la zona y en los hospitales el 10% de los pacientes acuden. Esto significa que para que recibir atención médica la familia debió, trasladarse y adecuarse a una nueva realidad en una ciudad (189).

En la población objeto de estudio los integrantes de la comunidad mencionan que el tipo de seguro que tienen es el Sistema Integrado de Salud (SIS- MINSa), este tipo de seguro se preocupa por la salud de sus asegurados y su bienestar es decir que va llegando de poco a poco tanto a los más pobres como también a la población que es más vulnerable y a los que pueden tener alguna capacidad de paga, además el ministerio de salud apuesta que todos los peruanos y peruanas de las diferentes zonas rurales como urbanas cuenten con el seguro integral de salud con la finalidad de asegurar la salud de cada peruano y de esta manera poder reducir las tasas de mortalidad en nuestro país.

Por lo tanto, según el padrón nominal de SUSALUD en el año 2015 del total de peruanos afiliados, 24.586,996 están inscritos al SIS, lo que significa que el 78.94% de peruanos tienen seguro integral de salud, unos 8.590 están en ESSALUD, 1.5 millones están inscritos en una EPS y 230 mil cuentan con el seguro de FFAA y PNP; mientras que la diferencia está repartida en las distintas financiadoras del mercado (190).

Con respecto al tiempo de espera todos de la población, refiere que el tiempo de espera es regular, probablemente se debe a que los pobladores son atendidos según orden de llegada. Otro factor importante es conocer la demanda de pacientes y saber aproximadamente cuanto tiempo deberíamos dedicar a cada paciente, dicha espera a veces depende del paciente, otras del profesional (agenda, tiempo ajustado para cada paciente, empezar tarde, interrupciones).

La encuesta del comercio en el año 2015, revela que los hospitales del estado del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social (ESSALUD), los encuestados mencionan que el tiempo de espera para que los atiendan es largo con un 96,9% y el 112 tiempo de espera fue en promedio de una a dos horas 67,2% asimismo 29,7% el tiempo de consulta fue insuficiente (191).

En cuanto a la calidad de atención más de la mitad de los adultos en estudio nos manifiestan que la atención es buena posiblemente se debe a que los profesionales de la salud son empáticos con los pacientes, tienen un buen trato es decir que depende de la cantidad de personal que labora en la institución y los recursos de dicho establecimiento que va estar relacionado con el ambiente y el entorno donde laboran.

Entre el año 2014 y 2015, según encuesta del INEI, nos muestra que el Ministerio de Salud (MINSA) mejoró el grado de satisfacción de atención del usuario en consulta externa con un 66,3% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato, 29,7% no estuvo de acuerdo con la calidad de atención, 55,7% recibió una atención regular mientras que el 27% mencionan que fue buena (192).

Finalmente todos los pobladores objeto de estudio nos refieren que, si existe



pandillaje en la población, excepto en años anteriores donde manifiestan que no se veía la delincuencia como hoy en día, también es preciso señalar que el sector formó rondas comunales para que vigilen la zona de tal forma los ladrones se fueron alejando por tal razón los pobladores viven más tranquilos sin tener ninguna pérdida.

El instituto nacional de estadística e informática en el año 2015, nos muestra que el 30,8% de la población de 15 y más años de edad del área urbana del país, manifestó haber sido víctima de algún hecho delictivo, cifra que con respecto al año anterior 2014, tuvo una variación de 0,3 puntos porcentuales, pasando de 30,5 a 30,8%, mientras que para el último semestre de (Jul – Dic) esta cifra es de 32,3% (193).

Se concluye que el personal de salud debe concientizar a la población para que se realicen chequeos médicos constantes y se motiven a tener cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer cualquier enfermedad además, la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de la enfermedad debe ser una prioridad, por lo tanto realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones:

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2018. Menos de la mitad tienen un ingreso económico de S/. 1001.00 a S/. 1400.00, tienen un grado de instrucción superior: Incompleta/Completa; más de la mitad 58,3% (64) son de sexo femenino, tiene un trabajo estable, comprenden la edad del adulto maduro; la mayoría tienen viviendas unifamiliares, casi todos techos materiales noble, todos tienen agua de conexión domiciliaria, cocinan gas, electricidad tienen energía eléctrica permanente, tienen baño propio.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2018. Menos de la mitad refieren no fumar, actualmente, pero he fumado antes, no realiza actividad física en su tiempo libre, si se realizan exámenes médicos periódicos refieren bañarse diariamente; casi todos suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias; en cuanto a la frecuencia de consumo de los alimentos, menos de la mitad refieren consumir fruta 3 o más veces/semana, consumen carne 1 a 2 veces/semana, pescado menos de 1 vez/semana; más de la mitad huevo diario, otro tipo de alimentos 3 a más veces/semana finalmente todos consumen fideos, pan, cereales verduras y hortalizas diario.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2018. Más de la mitad refieren que la calidad de atención de salud es buena; la mayoría no recibe algún apoyo social natural, tienen SIS-MINNSA, se atendieron estos 12 últimos meses en un Hospital, todos no reciben ningún apoyo social organizado, manifiestan que fue regular el tiempo de espera finalmente comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de sus casas.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

### Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación al Hospital Víctor Ramos Guardia, asimismo a todas las autoridades competentes, para de esta manera mejorar la salud de los adultos de la comunidad Chumamara Bajo – Sector I – Huaraz, de acuerdo a los resultados estadísticos sobre determinantes de la salud, les permitirá, mejorar e implementar mediante gestiones de atención en base a las necesidades de la población creando a así un mejor sistema de salud con mejores resultados que aporten al desarrollo del país.
- Mediante un trabajo organizado en conjunto con el personal de salud y las ganas y voluntad de una comunidad saludable permitirá el desarrollo de las futuras generaciones, mediante talleres, charlas, sesiones educativas, demostrativas enfundada en una alimentación saludable, la importancia de los ejercicios, chequeos médicos permanentes, además la promoción y prevención.
- Por ultimo exhortar a los dirigentes, centro de salud, realicen trabajos coordinados es la única forma de lograr el cambio, en cuanto a poner más tachos de basura en las calles, y que el carro recolector siga llegando a todas las calles a diario, así evitar focos infecciosos y esto no repercuta en las poblaciones vulnerables como.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moiso A. De Los Angeles M. Ojea O. “Fundamentos de la salud pública. Determinantes de la salud.” Pag 172. 1ra ed. Argentina: edi Universidad nacional de la Plata; 2007.
2. Organización Mundial de la Salud Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación. 2017 disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es>.
3. The New England Journal of Medicine, revista especializada Unos 2.200 millones de personas en el mundo padecen sobrepeso u obesidad. 2015 disponible en: <https://www.eitb.eus/es/noticias/sociedad/detalle/4899663/estudio-numero-obesos-obesidad-2017-mundo/>
4. OMS. Causas de defunción [página en internet]. [Actualizado den enero 2018]. Disponible en: [tpt://larepublica.pe/sociedad/707377-un-66-de-poblacion-adulta-mayor-enperu-esta-en-situacion-de-fragilidad](http://larepublica.pe/sociedad/707377-un-66-de-poblacion-adulta-mayor-enperu-esta-en-situacion-de-fragilidad)
5. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev.Cubana salud pública” v.30 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2004.
6. Cooperativa.cl. OPS: Una de cada 12 personas sufre diabetes en América publicado: lunes, 14 de noviembre de 2017.
7. Fernando C, Determinantes Sociales del Peru, salud pública / política social / promoción de la salud / Peru /pg. 5 lima 2005.
8. OMS. El 47 % de adultos mayores presenta problemas de salud, pero no limita sus actividades [página en internet]. [Actualizado 01 de enero 2015]. Disponible en: <http://larepublica.pe/sociedad/707377-un-66-de-poblacion-adulta-mayor-enperu-esta-en-situacion-de-fragilidad>.
9. Instituto Nacional Estadística e Informática, Situación de la población adultamayor. [Artículo en internet]. [Citado marzo 2017]. Disponible en:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon01\\_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon01_adulto-mayor-oct-dic2016.pdf).

10. Doris Álvarez-Dongo1a, Jose Sánchez-Abanto1,b, Guillermo Gómez-Guizado1,c, Carolina Tarqui-Mamani1,2,d Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010) Rev Peru Med Exp Salud Publica vol.29 n.3 Lima Jul./Sep. 2012 <http://dx.doi.org/10.1590/S172646342012000300003>
11. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008.Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA>.
12. Diagnóstico de la Situación de Salud en las Comunidades del Departamento de Ancash- Dirección Regional de Salud de Ancash- Perú. 2003.[citado el 26 enero del 2018] Disponible en:[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v12\\_n1/pdf/a06.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v12_n1/pdf/a06.pdf)
13. Álvarez Pérez G. García Fariñas A. Bonet Gorbea M. Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba. “Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología”. Rev. Cubana Salud Pública 2007.
14. Barragán H. Fundamentos de la salud pública. Determinantes de la salud”. Pag 176. 1ra ed. Argentina: edi Universidad nacional de la Plata; 2007.
15. Acta Médica Costarricense Editorial de la Ministra de Salud. Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud On-line version ISSN 0001-6012; Acta méd. costarric vol.51 n.2 San José Apr. 2009.
16. Manuel Villar Aguirre. Determining factors in health: Importance of prevention. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles Acta Médica Peruana. Acta méd. Peruana v.28 n.4 Lima oct. /dic. 2011.
17. Gerardo Á. Gonzalve P. Rodríguez A. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. Rev cubana Hig Epidemiol v.48 n.2 Ciudad de la Habana Mayoago. 2010

18. Frenz P. Tema de actualidad desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud, Pag. 104 -10; Rev Chil Salud Pública 2005; Vol 9 (2): 103- 110
19. E.P. micro Red Huarupampa, sistema vigilancia comunidad (SIVICO), puesto de salud cono sur 2017.
20. Vidal V. García I Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile; Ciencia y Enfermería, vol. XX, núm. 1, abril, 2014, pp. 61-74.
21. Aguado L. Girón L. Osorio A. Tovar. L Ahumada J. “Determinantes del uso de los servicios de salud materna en el Litoral Pacífico Colombiano” [Internet]. Rev.latinoam.cienc.soc.niñezjuv5 (1): 32 2007 Disponible en: [www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html](http://www.umanizales.edu.co/revistacinde/index.html).
22. Castelblanco M, Cerquera L, Murillo K. Determinantes sociales de la salud (DSS) Y la discapacidad en Manizales - 2012: Colombia [Informe Final de Investigación-colombia]. 2013.
23. Ávila S. Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto en el centro de salud de la parroquia san Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay Ecuador 2015 [Tesis previa a la obtención del título de especialista en medicina familiar y comunitaria]. ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
24. Farfán H, “Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguilla centro – Sullana 2015, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]”2016.
25. Ulloa, M. En su investigación determinantes de la salud en la persona adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo] 2014.
26. Estrada Y. En su investigación titulada determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura 2013, [Tesis para

- Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Tacna] 2014.
27. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarney; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote], 2014.
  28. Vergaray R. Determinantes de salud de los adultos del sector de “A” – distrito – Huaraz, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz], 2016.
  29. León, K. Determinantes de Salud de los Adultos el Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2014. [Tesis para Optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] 2015.
  30. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
  31. Organización Mundial de la Salud (2008) Subsanan las desigualdades en una generación, Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, Ginebra. WHO/IER/CSDH/08.1”
  32. SECRETARIAT Commission. Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
  33. SEN A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J Public Health 2002; 11: 302.
  34. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and.
  35. Vidal V. García I Zavala M. Müller R. Rodríguez M. Chávez A. Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile; Ciencia y Enfermería, vol. XX, núm. 1, abril, 2014, pp. 61-74.

36. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghali AM, Soleymani F.J
37. Structural determinants Res Pharm Pract. Andalusian School of Public Health 2015
38. López V. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011.
39. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud.
40. Nataly K, Aranda A, Vílchez M. En su Investigación. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Desnutrición Aguda -Nuevo Chimbote. 2014 Visto En: Disponible en url: <Http://Www.Metabase.Net/Docs./Unibe/03624.Html>.
41. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007.
42. Ministerio De Salud Diagnósticos Regionales De Salud Pública. Basados En El Enfoque De Los Determinantes Sociales De La Salud. Comisión Sobre Determinantes Sociales De La Salud (Cdss) – Oms. Op. Cit. Pág. 10.
43. Definición de comunidades. [Fuente en internet]. 2008.[Citado 2018 Set 21]. Disponible desde el URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
44. Definición de de ocupación, servicios de salud educación y trabajo. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2018 Set 21]. Disponible desde el URL: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-saludcomunitaria.html>.
45. Definición de dimensión territorio. [Fuente en internet]. 2008.[Citado 2017 Set 21]. Disponible desde el URL: <https://definicion.de/?s=teriitorio>.
46. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.



47. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
48. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiologia.net/es/endsarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
49. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
50. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
51. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
52. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_ 0/ tema\\_ 165/ elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
53. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42).
54. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
55. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia,

OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: [http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST\\_Salud.pdf](http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf)

56. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
57. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
58. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
59. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
60. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
61. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
62. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
63. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
64. Farfán. H. Frente a su investigación de: Los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado villa maría - Cieneguilla centro - Sullana, 2014. [Tesis

para para ptar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Piura]. 2014.

65. Ulloa. M. En su investigación: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche – Trujillo, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Trujillo - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2016.
66. Estrada. Y. Nos habla en sus fundamentos de investigación sobre: Los determinantes de la salud en los adolescentes de la institución educativa Micaela Bastidas – Piura, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2016.
67. Valverde, L. En su estudio sobre: Determinantes de Salud de los 12 adultos del Sector “A” Huaraz – 2014. [Tesis para para ptar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2016.
68. Definición de Sexo. [Fuente en internet]. [Citado 2018 octubre 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.
69. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible en: [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms_22.html).
70. Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones. [Artículo en Internet]. [Consultado 2012 Julio 19]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
71. INEI. Hombres y mujeres [Articulo en internet].2018 [citado, 31 de octubre del 2018]Disponible:[http://www.inec.org.pe/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INEPublicacion\\_C&cid=1259924822888&p=12547](http://www.inec.org.pe/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=12547).
72. Definición de Edad, significado y concepto. [Fuente en internet]. [Citado 17 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.

73. Conceptos de edad. [Fuente en internet]; 2018. [Citado oct 22 del 2018]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
74. Situaciones de vida: Adultez. [Fuente en internet]; 2018. [citado octubre 18 2018]. Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones\\_de\\_vida/aduldez](http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones_de_vida/aduldez).
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Artículo en internet]. 2016 [citado, 31 de octubre del 2018] Disponible: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INEPublicacion\\_C&cid=1259924822888&p=12547](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=12547).
76. Diccionario ABC. Definición de Grado de Instrucción. [Fuente en Internet]. [Consultado octubre 19 del 2018]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php#ixzz2fO5Ii4OD>.
77. Canales, F y Alvarado, E. Grado de instrucción. Mexico. Editorial Limusa, 2009.
78. Definición conceptual de Nivel y grado educativo [Fuente en internet] [Citado 21 de octubre del 2018] disponible en: [Campuscitep.rec.uba.ar /mod/ glossary/ view .php? id](http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id)
79. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en [http:// www. inegi. org. mx/ est/ contenidos/ espanol/ metodologias/ censos/ marco\\_ conceptual\\_ cpv2010 .pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf).
80. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico” [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL: [http:// www. eco. finanzas. com/ diccionario/ I/ INGRESO\\_ ECONOMICO. htm](http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm).

81. Definición ABC. Ingresos salariales. [Fuente en Internet]; 2018. [Citado 23 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
82. Torres, L. Diccionario Economía: Definición de Ingreso Económico, [Serie Internet] [Citado el 2011 junio 04] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: [http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso\\_economico](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso_economico).
83. Ingreso Económico en el Perú. INEI [Artículo en internet].2017 [citado, 16. De octubre] Disponible: [http://www.inei.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INE\\_Publicacion\\_C&cid=1259924822888&p=12547](http://www.inei.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INE_Publicacion_C&cid=1259924822888&p=12547).
84. Aranda, P. Guía las ocupaciones. [Citado Feb. 17]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL:[http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guía\\_rut1/conten/main/mnual/pagina/04ocupa.htm](http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guía_rut1/conten/main/mnual/pagina/04ocupa.htm) – 2011.
85. Ocupación. [Artículo en internet].2012 [citado viernes, 6 de diciembre de 2013]Disponible:[://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html](http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html) }
86. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2017 [Citado 2017 feb. 15]. Disponible URL:<http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php>.
87. Indicadores de la educación según INEI [Artículo en internet].2007 [citado,16 de diciembre2017]Disponible:[http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas\\_educativas.ht](http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_educativas.ht) .
88. Vergaray, R. Referente a su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del sector de “A” – distrito – Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz] 2014.
89. León, K. Nos habla en su estudio de: “Determinantes de Salud de los Adultos el Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz 2013”. [Tesis para Optar el Título de

Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.Huaraz] 2014.

90. Ávila S. En lo que respecta a su investigación de: Determinantes sociales relacionados a la depresión del adulto en el centro de salud de la parroquia san Juan cantón Gualaceo provincia del Azuay Ecuador 2015.
91. Castelblanco M, Cerquera L, Murillo K. Determinantes sociales de la salud y la discapacidad en Manizales – 2015.
92. Vivienda [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]; Disponible en: URL: [es.vienda.org/ds/ conceptos vivienda](http://es.vienda.org/ds/conceptos-vivienda).
93. Tipo de vivienda [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]; Disponible en: <http://www.Concepto de habitación -Definición en.com/ciencias - jurídicas/ habitacion#ixzz212aUwEuQ->
94. Rosas S. percepción vivienda unifamiliar [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]; Disponible en: <http://www.tiposde.org/ construccion 218, tipos de viviendas/ #ixzz212KP3sNO> publicado en 27-noviembre 2014.
95. Conceptos y definiciones de población y tenencia de la vivienda [[Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible desde URL:[http:// iies.faces. ula.ve/ censo90/ Conceptos\\_ definiciones \\_de \\_población% C3 % B3n\\_vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/ censo90/ Conceptos_ definiciones _de _poblacion% C3 % B3n_vivienda.html).
96. Tenencia de la vivienda social como respuesta a una mejor calidad de vida la Paz. [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]; Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issus/Housing/Pages/StudyOn Security Of Tenure. aspx>.

97. Conceptos de arquitectura de la tenencia [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible en: Concepto de habitación disponibles -Definición en Conceptos.com <http://deconceptos.com/arquitectura,ciencias-jurídicas/habitacion#ixzz2l2aUwEu>.
98. Diccionario: Definición de piso. [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
99. Material de piso [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/material de piso](http://es.wikipedia.org/Wiqui/material_de_piso).
100. Diccionario: Definición de piso. [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
101. “Definición de techo” [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL: [hppt //es. Psicopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
102. La definición de una cubierta de techo [[Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309214/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309214/).
103. Características de Vivienda definición de techos. [[Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. [Alrededor de 01 pantalla]. disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características_de_la_vivienda).
104. La definición de paredes [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/pared>.
105. definición de Viviendas y su estructura, paredes [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL: [hppt//es. Psicopedagogía.com/definición/educabilidad](http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
106. Diccionario: Definición de adobe [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.

- 107.Diccionario: Enciclopedia libre definición de sueño. [[Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible en: URL: <http://es.wikipedia.org/wiki>.
- 108.Diccionario: Definición de dormitorio [[Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018] disponible en: URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
- 109.Diccionario: Definición de habitación [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
- 110.Definiciones de agua potable [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018] Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/agua.potable.pdf>.
- 111.OMS y UNICEF: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [fuente internet 2018] disponible en: URL:[http://www.who.int/water\\_sanitacion/Health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitacion/Health/mdg1/es).
- 112.Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento [Fuente en internet] 2018 [citada 18 de octubre del 2018] disponible en: URL: [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1198255419-JMP\\_06\\_es.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf).
- 113.Disposición de excretas en el Perú. [fuente en internet]. [Citado 03 octubre 2018.]. Disponible en: <http://www.conyuntura.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-Peru>.
- 114.Saneamiento básico, [citado septiembre 08 de 2018]. Disponible en: [http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1198255419JMP\\_06\\_es.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf).



115. Hernández, H. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2018 noviembre]. 2018. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
116. Combustible para cocinar [20 de agosto del 2018]. Disponible en: URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza\\_cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html).
117. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 octubre. 2018.]. Disponible desde: URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible\\_utiliza\\_cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_cocinar_0_1708629135.html).
118. Conceptos combustibles para cocinar [fuente en internet] 2018. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/ Wiki/ conceptos saneamiento básico](https://es.wikipedia.org/Wiki/conceptos_saneamiento_b%C3%A1sico).
119. Conceptos de sistema de iluminación [Serie de Internet] [Citado 2018 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: [https:// es. Wikipedia. org/ wiki/ Le% C3%B1a](https://es.wikipedia.org/wiki/Le%C3%B1a)
120. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [fuente en internet]. [Citado setiem 2018]. Disponible en URL: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definici%C3%B3n/educabilidad).
121. Buganda, S. “residuos y elementos sólidos” [fuente internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 20118. Disponible en URL: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definici%C3%B3n/educabilidad).
122. Definición de disposición de basura. elementos solidos [fuente internet]. [Citado 03 octubre del 2018]. Desde URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza\\_cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html).
123. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [fuente en internet]. [Citado septiembre. 2018]. Disponible desde el URL: [http:// definiciones/ocupación/](http://definiciones.com/ocupaci%C3%B3n/)

124. Concepto de basuras y su residuo orgánico/ frecuencia. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: [www.conceptosdisposiciondebasuras.com/](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com/) Y desechos.
125. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado May. 2018.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en URL: [hppt://definiciones.de/recoleccion/](http://definiciones.de/recoleccion/).
126. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población de departamentos – marzo, 2015. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado julio.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf).
127. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Población y vivienda 2011-2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado agosto 2018.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf).
128. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda, 2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado agosto.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf)
129. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda, 2013-2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado octubre. 2018]. Disponible: en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf)
130. saneamiento básico en pro de la salud, viviendas [OMS 2013] desde URL:[http://www.who.int/water\\_sanitacion/](http://www.who.int/water_sanitacion/), /. Meath/mdg1/es.

131. Instituto Nacional de estadística e informática/ Encuesta Demográfica de salud familiar-2015[ENDES 2015] [1pantalla libre] desde URL: [http:// www. who. int/ water. sanitación, /. health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitacion/.health/mdg1/es).
132. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda, 2018. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible: en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/metodologías/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pd](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2012.pd)
133. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda, 2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]]. Disponible: en [http:// www. inegi. org.mx/ est/ contenidos/ español/ metodologías / censos /marco\\_ conceptual\\_ cpv2012.pd](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/español/metodologías/censos/marco_conceptual_cpv2012.pd)
134. Vidal D, García I, Zavala M, (20). Referente a su investigación sobre: Determinantes Sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile 2014
135. Campo G, el objetivo fue comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ San Blas, Localidad Cuarta Bogotá D.C. 2013 – 2014.
136. Madeley G, en su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro de Chimbote en el 2014.
137. Vergaray. R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016
138. Martínez E, y col. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018] Redalyc 2011; 29(2): 163-169.

139. Martínez E, y col. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018] Redalyc 2008; 26(2): 117-123
140. Campos, M. Estudio hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona e emigrantes en España, 2011. [Tesis para optar el grado de doctorado]. [Universidad de Cantabria] 2011. [Citado 2018 octubre]. Disponible desde repositorio. única .es/xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf?.
141. Centro para control y la prevención de enfermedades. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018] Disponible desde: [www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/](http://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/).
142. Córdente, C. Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Castilla la Mancha IXXX]. 2015. [Citado 2018 noviembre 06]. Disponible desde: [www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf](http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf).
143. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [[Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
144. Enciclopedia libre: definición de sueño [[Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
145. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://www.Conceptosdormir-descanso-Salud>.
146. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018] Disponible desde el: [http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec\\_2.html](http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html).

147. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: [144 es.wikipedia.org/Wiqui/aseo personal](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal).
148. Enciclopedia libre: definición de higiene [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible en: URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
149. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>.
150. Ángeles, M. Reconocimiento médico [[Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018] Disponible desde: [http://es.wikipedia.org/wiki/Examen\\_medico](http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico).
151. Valosn, B. valos, Examen Médico. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
152. Definiciones. Examen Médico, [Enciclopedia libre]. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. Disponible desde el URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Examen\\_medico](http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico).
153. Pancorbo, A. y Pancorbo, E. Actividad física y nutrición en la prevención y tratamiento de la obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2. edición por el Instituto de Endocrinología. Cuba-2018.
154. Escolar, J.; Pérez, C. y Corrales, R. Actividad física y enfermedad (en español). An. Med. Interna Madrid. 2003, vol.20, n.8.
155. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>.

- 156.Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018].
- 157.Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número [Fuente en internet] 2018 [citada 22 de octubre del 2018].
- 158.Definición sobre clasificación de los alimentos. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Perú. Disponible desde: [glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapconcep-to-clasificacion.htmml](http://glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapconcep-to-clasificacion.htmml).
- 159.Hoja de coca: Mitos y realidad (TNI). [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Perú .Disponible desde: <https://www.tni.org/es/primer/hoja-de-coca-mitos-y-realidad>.
- 160.El comercio. [Revista en internet] [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Perú .Disponible desde: <https://elcomercio.pe/peru/16-milperuanos-mueren-ano-debido-consumo-tabaco-214185>.
- 161.MERCOLA. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Perú. Disponible desde: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/07/bano-diario.aspx>.
- 162..IT/USERS. Más del 70% de peruanos experimentan dificultad para dormir. IT/medical [[Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en: <https://itusers.today/mas-del-70-de-peruanos-experimentandificultad-para-dormir/>.
- 163.Organización mundial de la salud. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. [1 Pantalla] Disponible en URL: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/noticias/1083-solo>

el-10-de-la-poblacionperua na -adulto-consume-la-cantidad-de-frutas-y-verduras-que-recomienda-laoms.

- 164.Slide Share. Producción de Huevos en el Perú [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/Javierelera/produccion-de-huevos-en-el-per-59785336>.
- 165.Ramírez, C. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 166.Escobedo, E. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 167.Peña, Y. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016. [Tesis para para ptar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. 2016.
- 168.Chanduvi, L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla- Piura, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
- 169.Fernández, P. definición Redes sociales, apoyo social [Articulo de internet], 2005 [citadp 15 nov 2018]. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/>.
- 170.Diccionario: Bloque temático. Concepto del apoyo social [[Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018].]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-dela-salud/ciencias-psicosociales/materiales/bloquetematico-iv/tema-13.-elapoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>

171. Costasur. Apoyo social. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
172. Johnson, J. Concepto del entorno psicosocial de trabajo: la organización del trabajo, la democratización y la salud. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en: [http://www.ispch.c/sites/default/files/nota\\_tecnic\\_factores\\_psicosociales\\_en\\_el\\_trabajo\\_032014.pdf](http://www.ispch.c/sites/default/files/nota_tecnic_factores_psicosociales_en_el_trabajo_032014.pdf)
173. Definiciones ABC. Concepto de Apoyo Social Organizado [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible [http:// www.gerontologia.org/ portal/ archivosUpload/GuiaRedesAdulto-Mayor.pdf](http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/GuiaRedesAdulto-Mayor.pdf).
174. Cazals, M y Almudever, B. Concepto el apoyo social. [Documento en internet]. [Citado agost 13]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: [http:// www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros /401a500/ntp\\_439.p](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.p)
175. Costasur. Concepto de Instituciones de Salud. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en ULR: [http://psicologia.costasur.com/es/Institucion .de salud.html](http://psicologia.costasur.com/es/Institucion.de.salud.html).
176. Amilcar, H. Definición de institución de salud [Artículo en internet]; Universidad Nacional de Lanús - 2014 [citado 12 octubre 2018]. Disponible desde el URL [http:// www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/ libro5a6.pdf](http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf) 180. El periódico Online.
177. Definición de Hospital. [portada en internet]; 2009\_Perú [citado 2018 agost. 29]. Disponible en: [www.minsa. \[http://nacionysalud.com/ node /1354\]\(http://nacionysalud.com/node/1354\)gob.pe](http://www.minsa.gob.pe/nacionysalud.com/node/1354)
178. Ministerio de Salud. (MINSA). Concepto de Seguro Integral de Salud (SIS) [portada en internet]; 2013\_Perú [citado 2018 agost. 27]. Disponible en: [http:// www.sis. gob .pe/Portal/quienes \\_somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html).



179. Seguro Integral de salud (SIS). Definición segura de salud [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/SIS/decretos-y-Ordenanzas-Gubernamentales>.
180. Diccionario Sanitas. Concepto Institución – Salud y vida. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en URL: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro\\_080021-/html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021-/html).
181. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): definición tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento de salud. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible desde: [www.inei.gob.pe/.../usuariosesperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido](http://www.inei.gob.pe/.../usuariosesperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido).
182. Ortiz, C. Concepto de tiempo de espera para ser atendidos. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logranreducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.
183. Uniregistry Corp. Definición–Calidad, Salud. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.html>.
184. Anierte, N. Definición de Salud y Calidad. Vida Saludable. [Monografía de internet]; [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en URL: [http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilovida/prepro\\_080021.html](http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilovida/prepro_080021.html).
185. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible desde: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.

186. Meza, J. Definición Pandillaje. [Monografía de Internet]; [Fuente en internet] 2018 [citada de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-Perú/pandillaje-peru.shtml>.
187. Prado, G. Definición de las pandillas aumentan y son más [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. violentas lima, 2003.
188. Del Pilar, K. Definiciones del Pandillaje. [Monografía de internet]; España – 2009 [[Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018].]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.
189. El diario Perú 21. Casas de acogidas. [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/casas-acogida-atienden20-victimas-violencia-videos-232487>
190. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional Demográfica lugar donde se atienden [Fuente en internet] 2018 [citada en octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1493124-el-dramade-buscar-la-cura-lejos-de-casa>.
191. Superintendencia Nacional de SUSALUD. Seguro Integral de Salud (SIS). Peruanos afiliados al Seguro de Salud. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/susalud-789-peruanos-cuenta-algun-tipo-seguromedico-2136805>
192. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta del comercio el tiempo de espera en el ministerio de salud de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el año 2015. Perú Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=17024>
193. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud - ENDES [Documento en internet]; 2014 y 2015 [Citado octubre 2018].

**ANEXO 1**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – I HUARAZ, 2017**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

**Dirección.....**

**I.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

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

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

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

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

- Madera esfera ( )
- Adobe ( )
- Estera y adobe ( )

- Material noble, ladrillo y cemento ( )
- Eternit. ( )

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado:**

- Sin energía ( )
- Lámpara (no eléctrica) ( )

- Grupo electrógeno ( )
- Energía eléctrica temporal. ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Actualmente fuma?**

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

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

- Diario ( )

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

**Número de horas que duerme:**

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

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

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

**Usted realiza examen médico periódico**

Si ( ) 2 No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

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

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

**DIETA:**

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

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

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

##### **Percibe algún apoyo social natural:**

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

##### **Percibe algún apoyo social organizado:**

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

##### **Percibe algún Apoyo social organizado:**

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



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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

- Muy mala ( )
- No sabe ( )

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

Si ( ) No ( )

## ANEXO 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

**Validez de contenido:** Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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).

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

Donde:

$\bar{x}$  : 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.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú”.

3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
  - esencial?
  - útil pero no esencial?
  - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

### ANEXO 3

#### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – I HUARAZ, 2017

#### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

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

Comentario:								
<b>P10</b>								
Comentario:								
<b>P11</b>								
Comentario:								
<b>P12</b>								
Comentario:								
<b>P13</b>								
Comentario:								
<b>P14</b>								
Comentario:								
<b>III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>								
<b>P15</b>								
Comentario:								
<b>P16</b>								
Comentario:								
<b>P17</b>								
Comentario:								
<b>P18</b>								
Comentario:								
<b>IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>								
<b>P19</b>								
Comentario:								
<b>V. PRESENCIA DE</b>								

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



Comentario:									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

**Tabla 1**  
**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos mayores en el Perú.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>18</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>20</b>	0,950
<b>4</b>	1,000	<b>21</b>	0,950
<b>5</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>31</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>32</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>33</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>34</b>	1,000
<b>13</b>	1,000	<b>35</b>	1,000
<b>14</b>	1,000	<b>36</b>	1,000
<b>15</b>	1,000	<b>37</b>	1,000
<b>16</b>	1,000	<b>38</b>	1,000
<b>17</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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 en adultos mayores en el Perú.

**TABLA 2**  
**REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS**  
**EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO**

N°	Expertos consultados									S u m a t o r i a	P r o m e d i o	N ( N ° j u e c e s	N° v a l o r e s d e e s c a l a d e v a l o r a c i ó n	V d e A i k e n
	Expe rto 1	Expe rto 2	Expe rto 3	Exp erto 4	Exp erto 5	Expe rto 6	Exp erto 7	Expe rto 8	E x p e r t o 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	27	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														<b>0,998</b>

## ANEXO N° 3

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

#### **Confiabilidad interevaluador**

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 interevaluador.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD  
CHUNAMARA BAJO – I HUARAZ, 2017**

**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.

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

Comentario:									
P3.2									
Comentario:									
P4									
Comentario:									
P5									
Comentario									
P6									
P6.1									
Comentario:									
P6.2									
Comentario:									
P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									

P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
<b>II. DETERMINANTE S DE ESTILOS DE VIDA</b>									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									

Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									
<b>III. DETERMINANTE S DE LAS REDES</b>									



<b>SOCIALES COMUNITARIA</b>	<b>Y</b>								
P29									
Comentario									
P30									
Comentario									
P31									
Comentario									
P32									
Comentario									
P33									
Comentario									
P34									
Comentario									
P35									
Comentario									
P36									
Comentario									
P37									
Comentario									
P38									
Comentario									

<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>					

*Gracias por su colaboración*

**ANEXO 4**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TÍTULO**

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD  
CHUNAMARA BAJO – I HUARAZ, 2017**

Yo.....

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

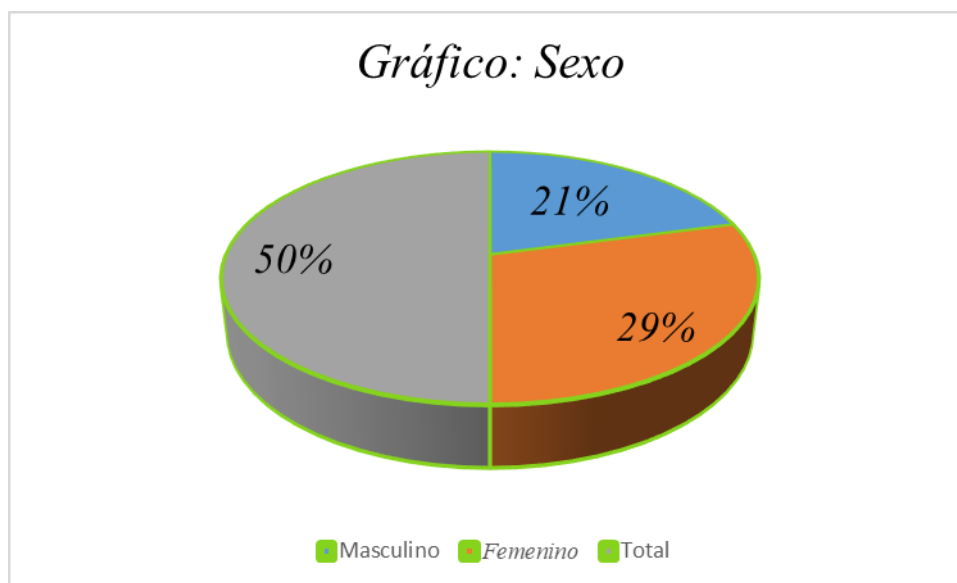
---

FIRMA

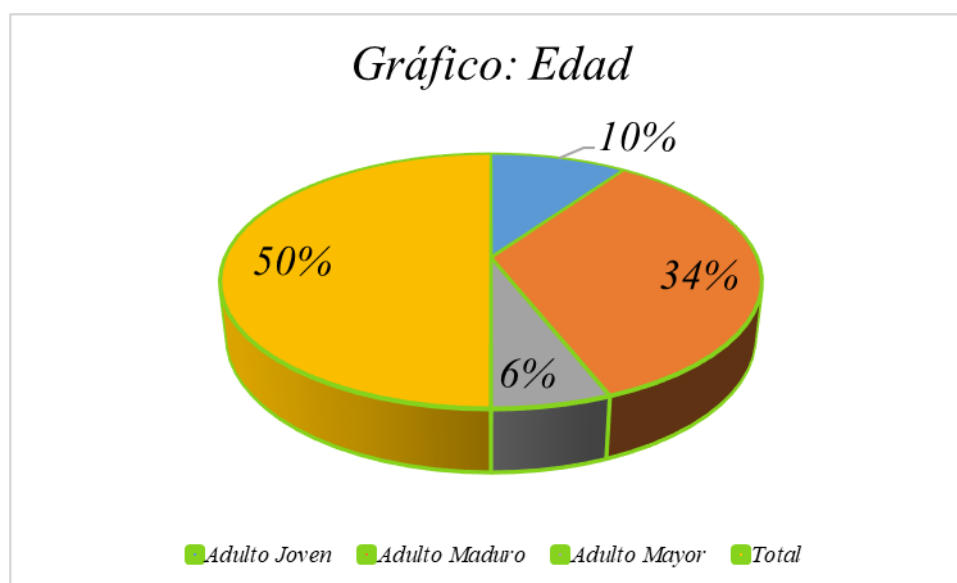
## ÍNDICE DE GRAFICOS

### GRAFICOS DE TABLA 1

#### **DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017**

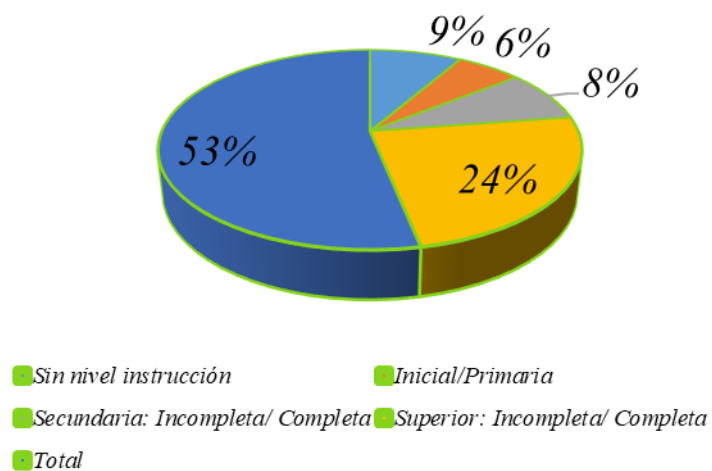


**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



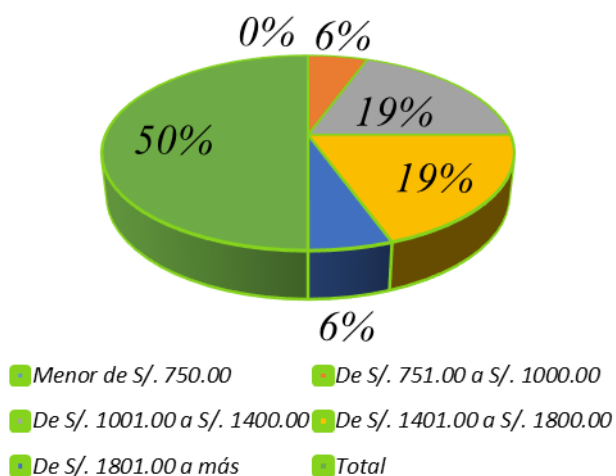
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Grado de instrucción*



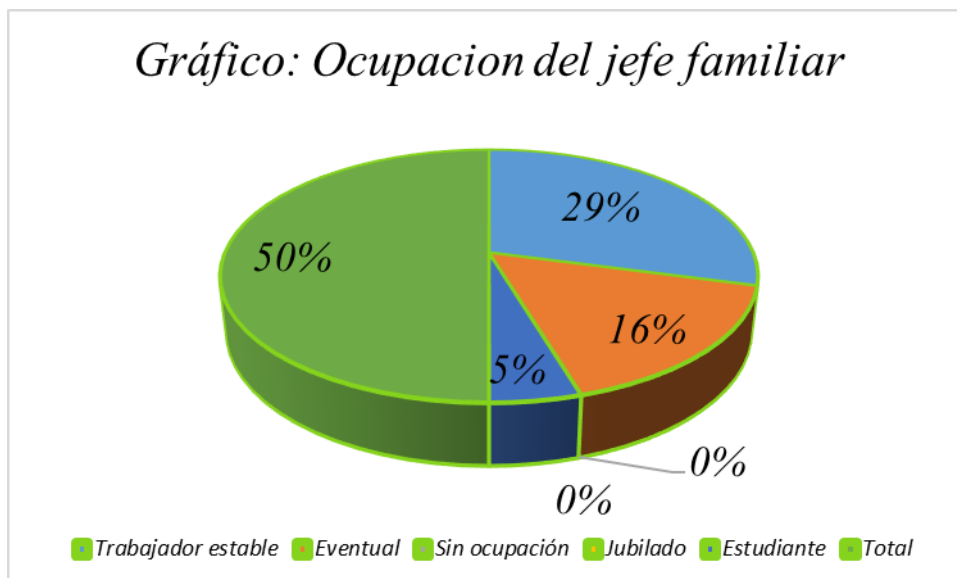
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chumamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Ingreso economico familiar*



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chumamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Ocupacion del jefe familiar*

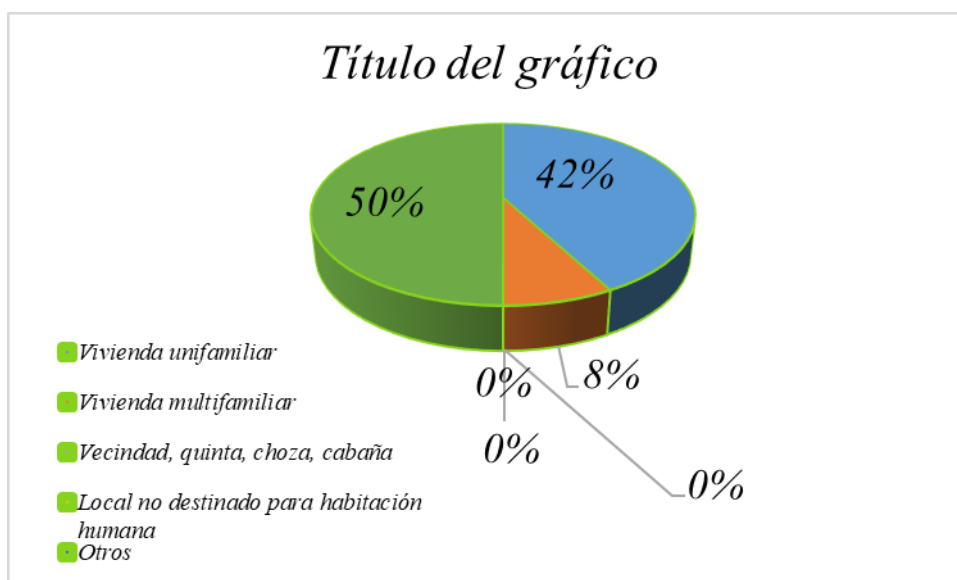


**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

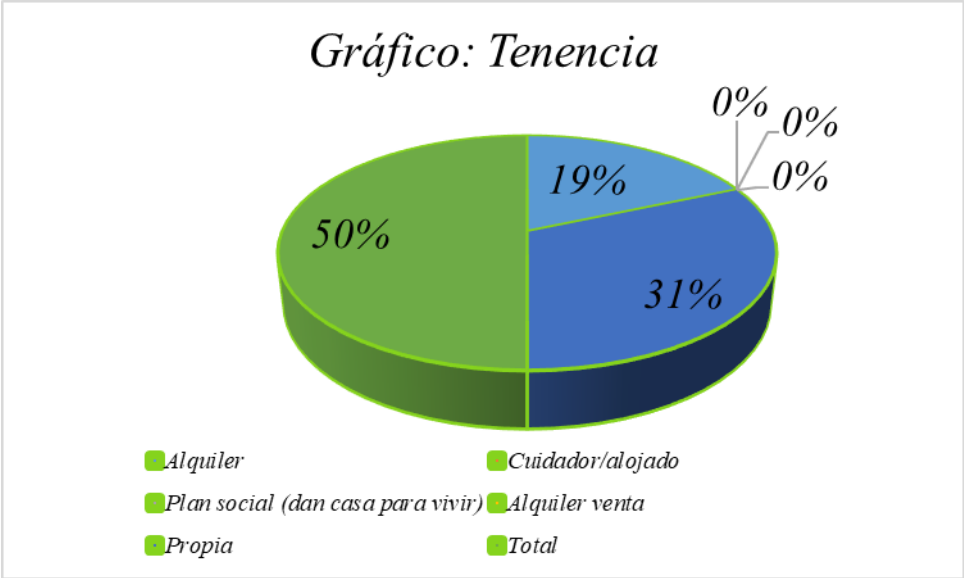
**GRAFICOS DE TABLA 2**

***DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017***

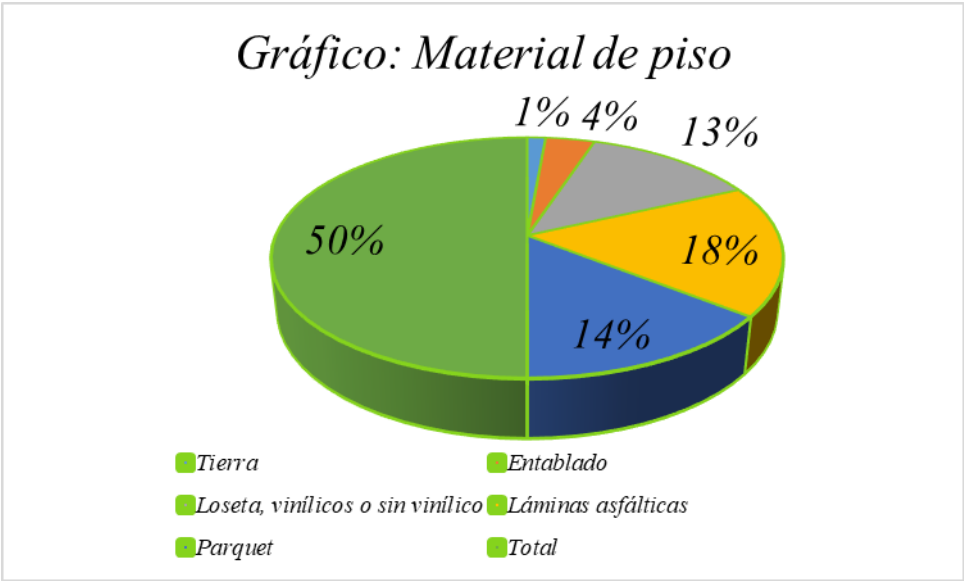
*Título del gráfico*



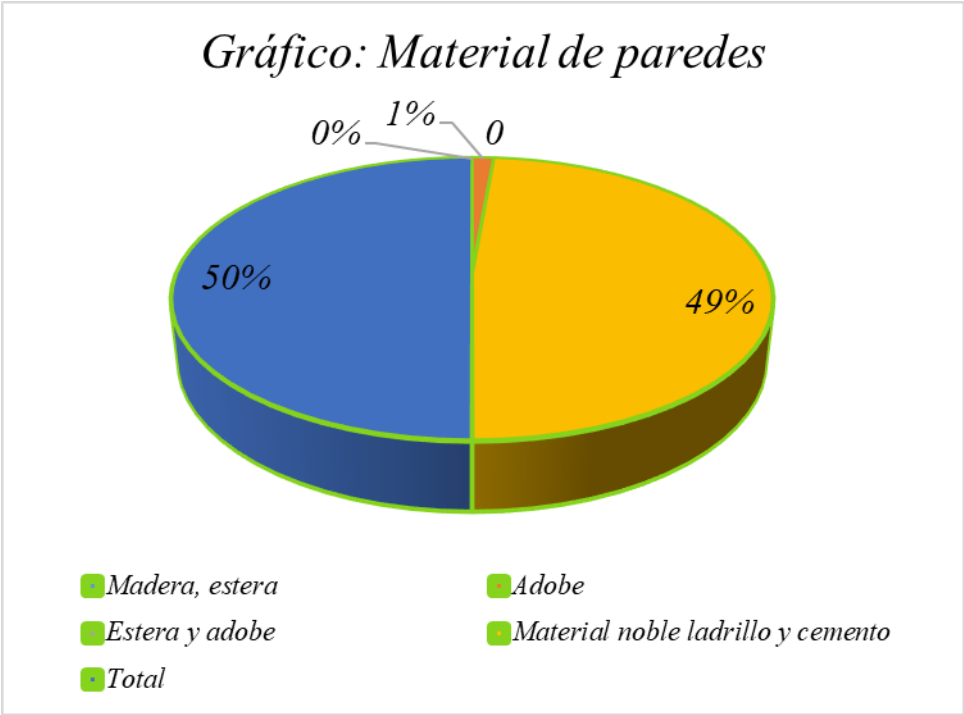
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



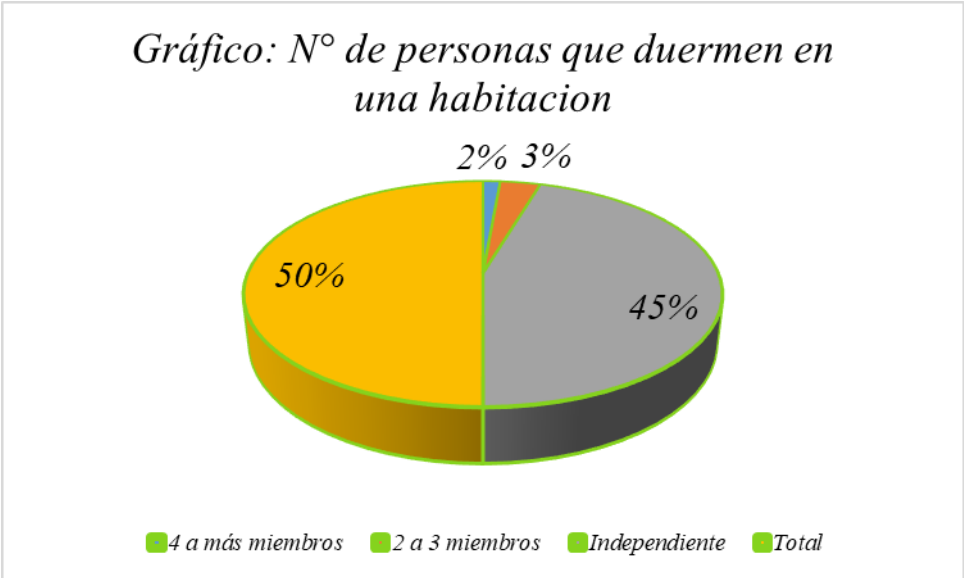
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



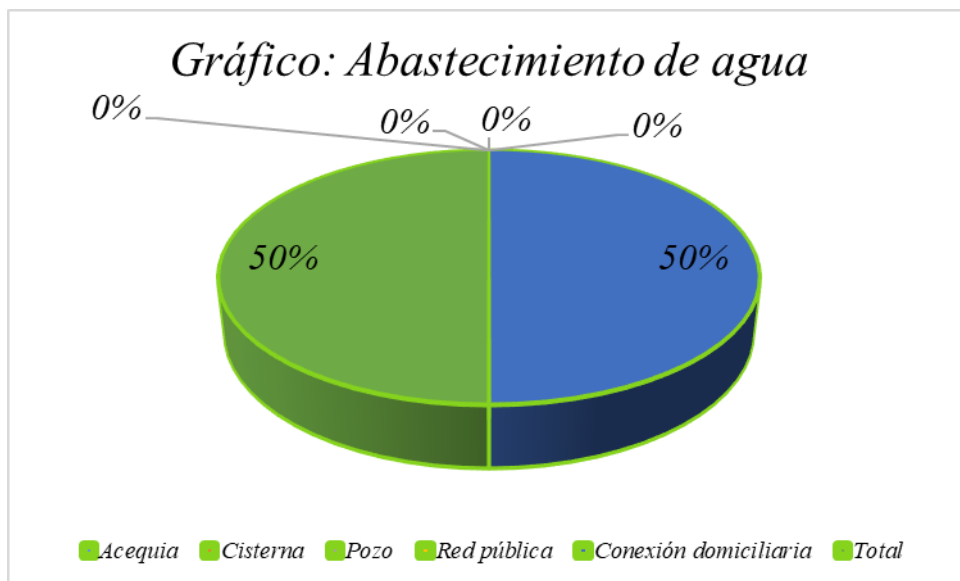
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



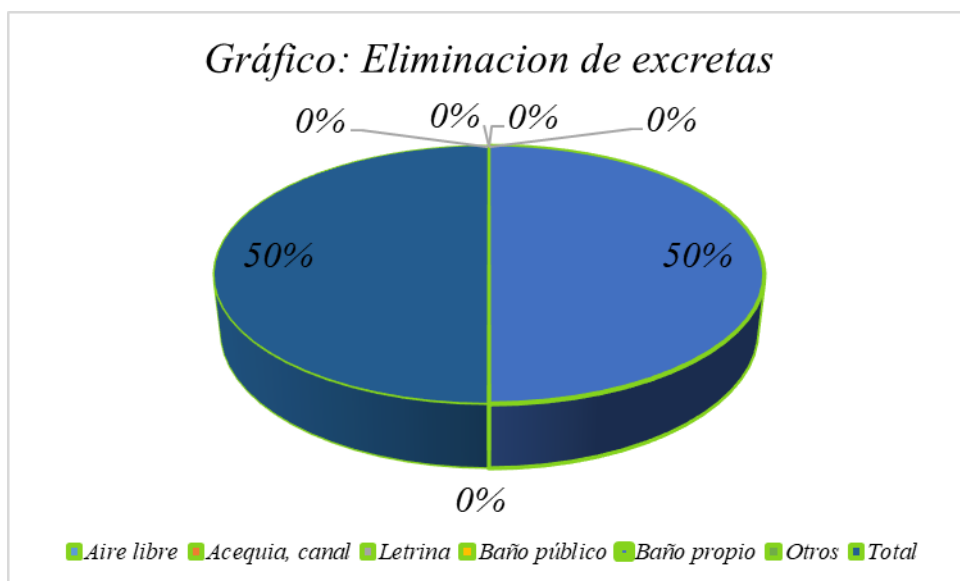
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

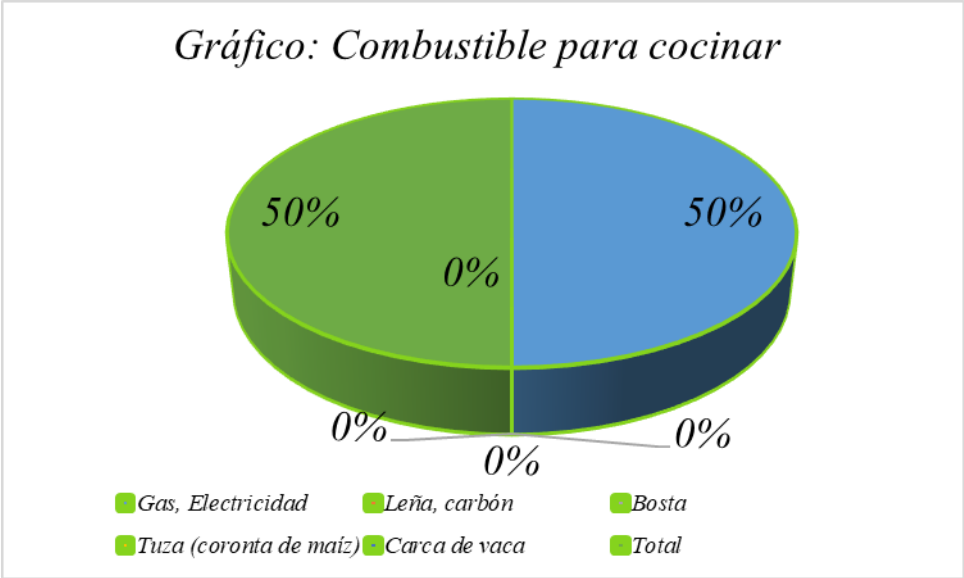


**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

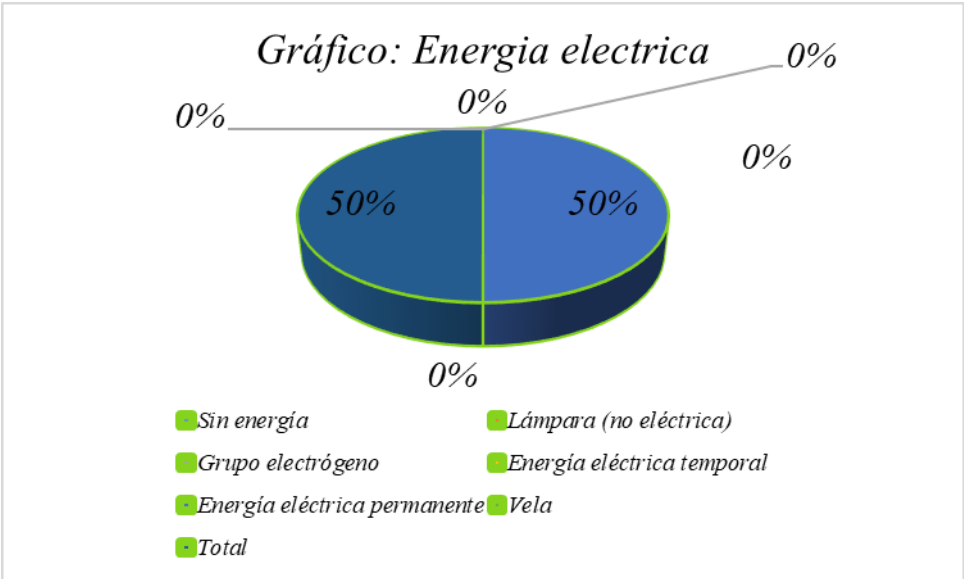


**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

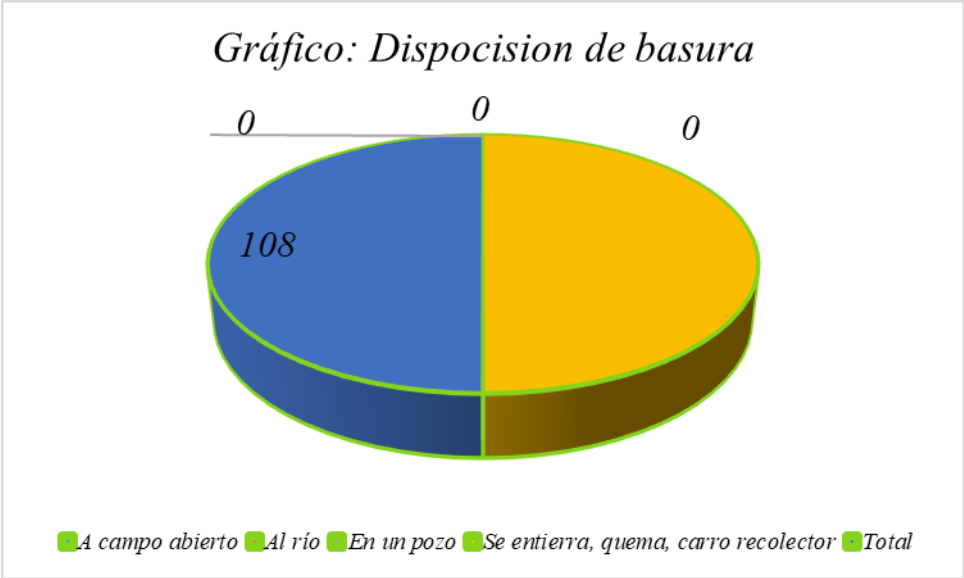




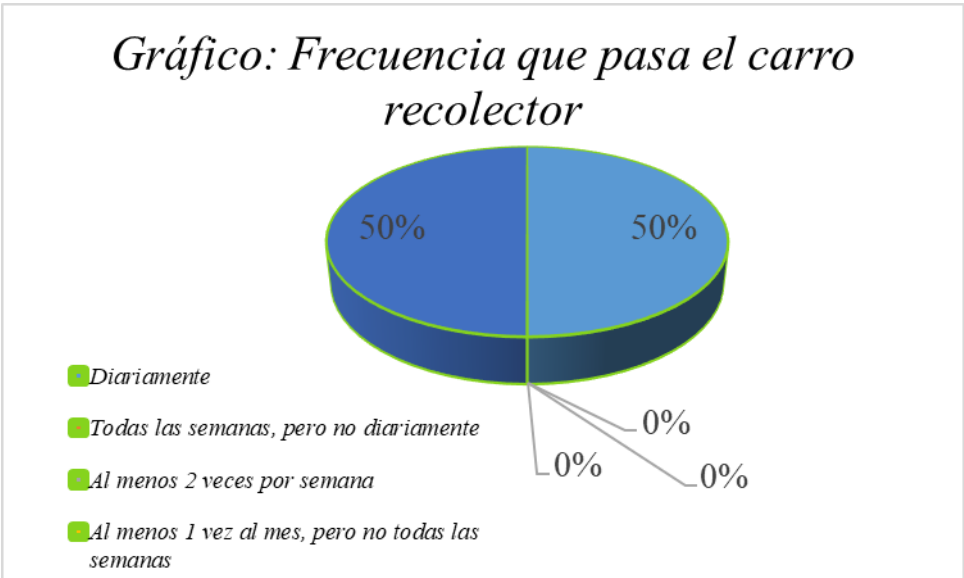
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



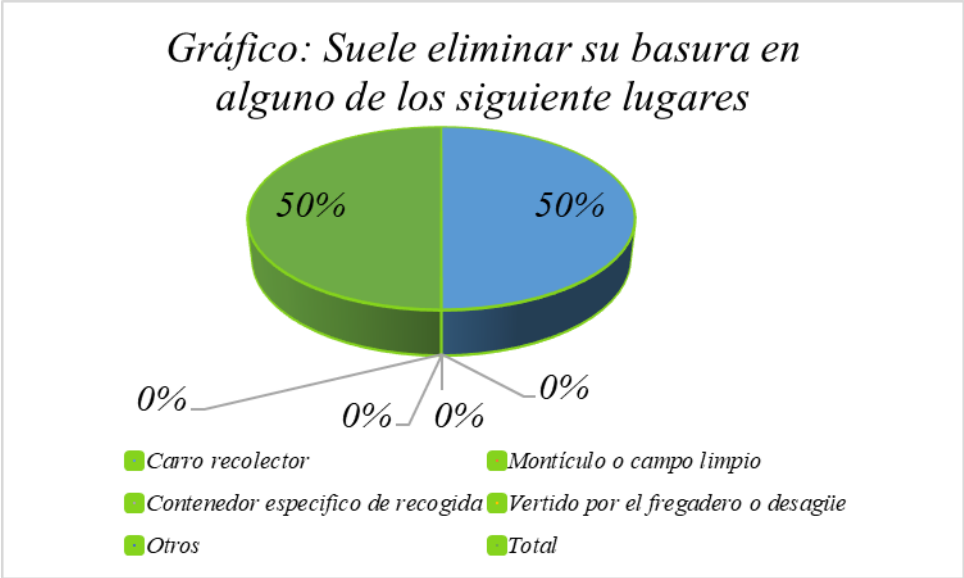
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



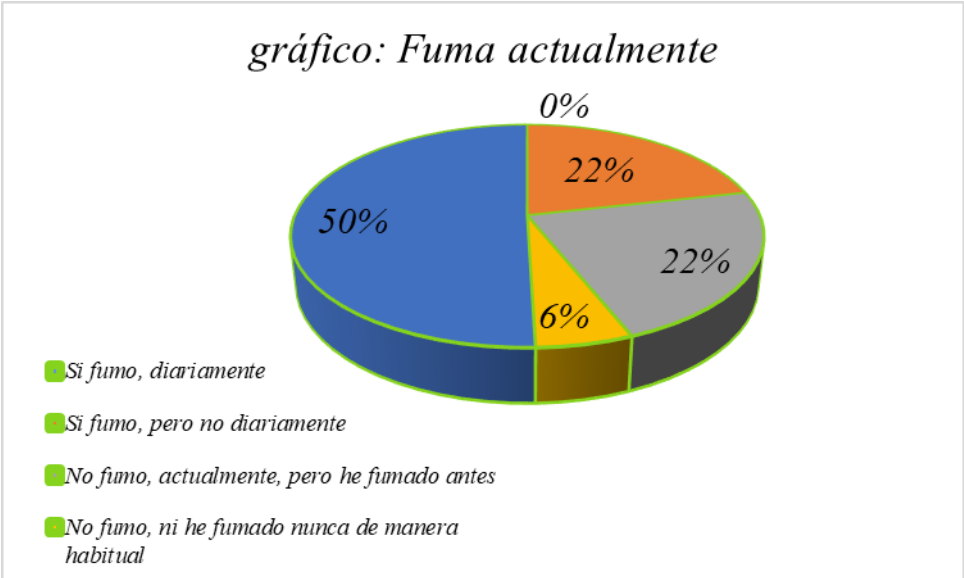
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



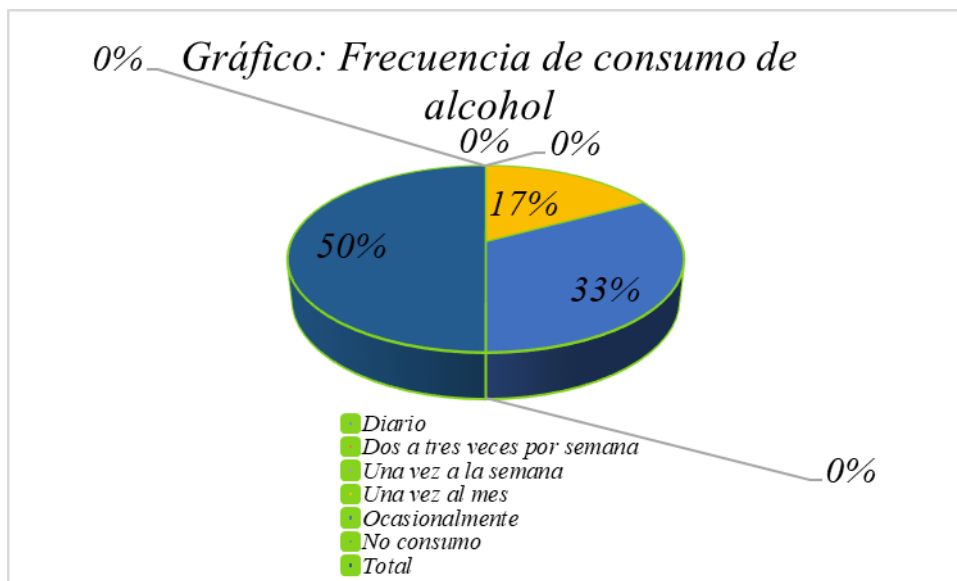
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

**GRAFICOS DE TABLA 3**

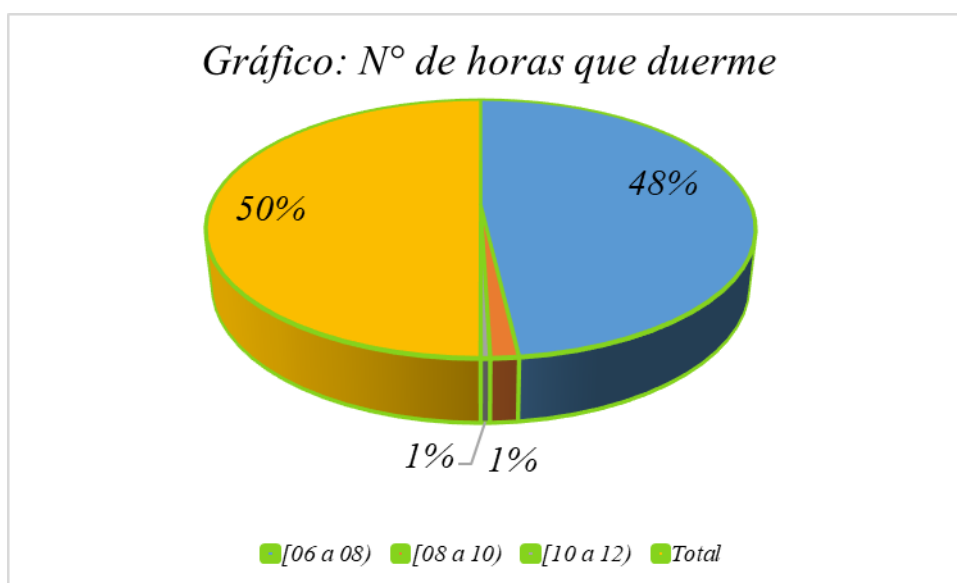
***DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017***



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

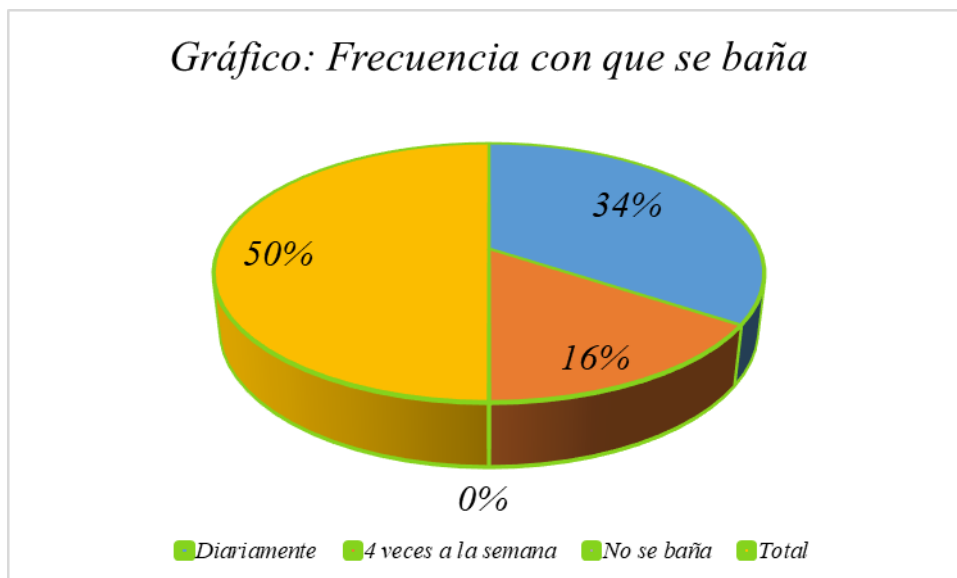


**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



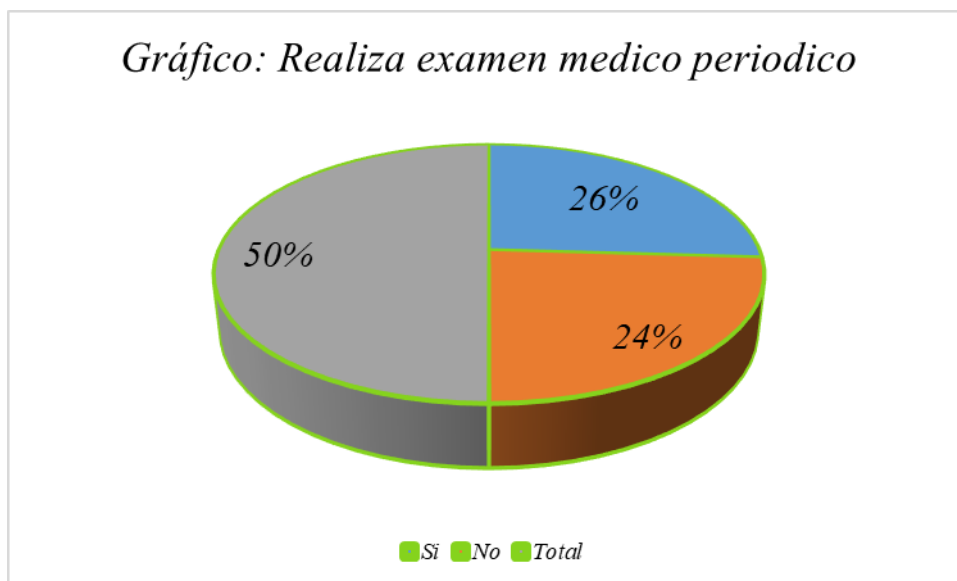
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Frecuencia con que se baña*



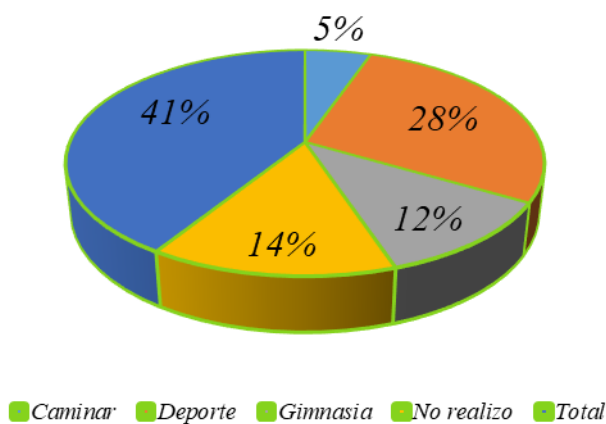
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Realiza examen medico periodico*



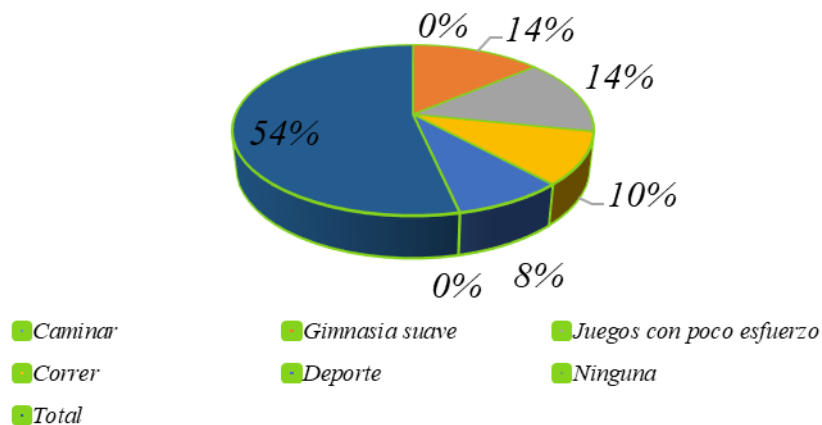
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Actividad física que realiza en su tiempo libre*

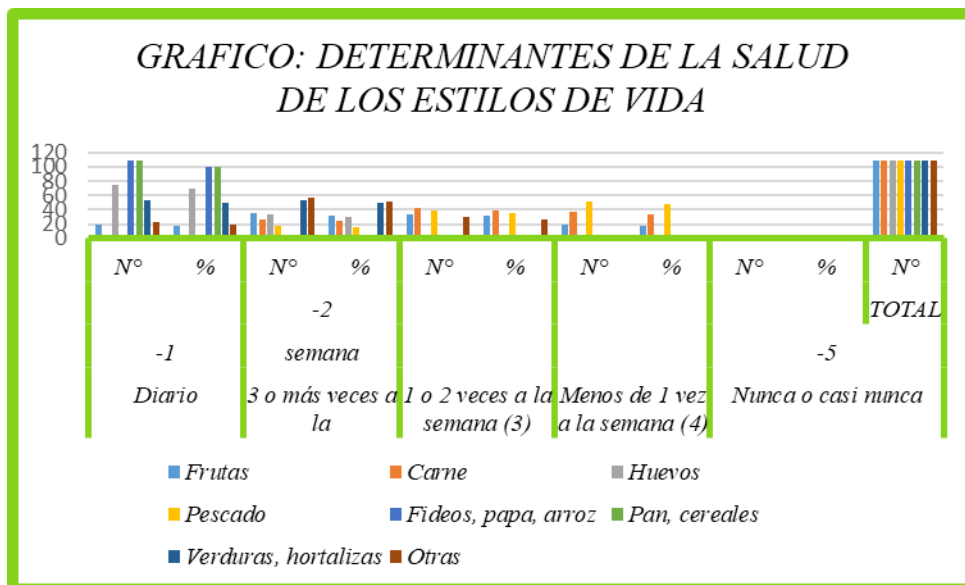


**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Actividad física que realizo durante mas de 20 minutos*



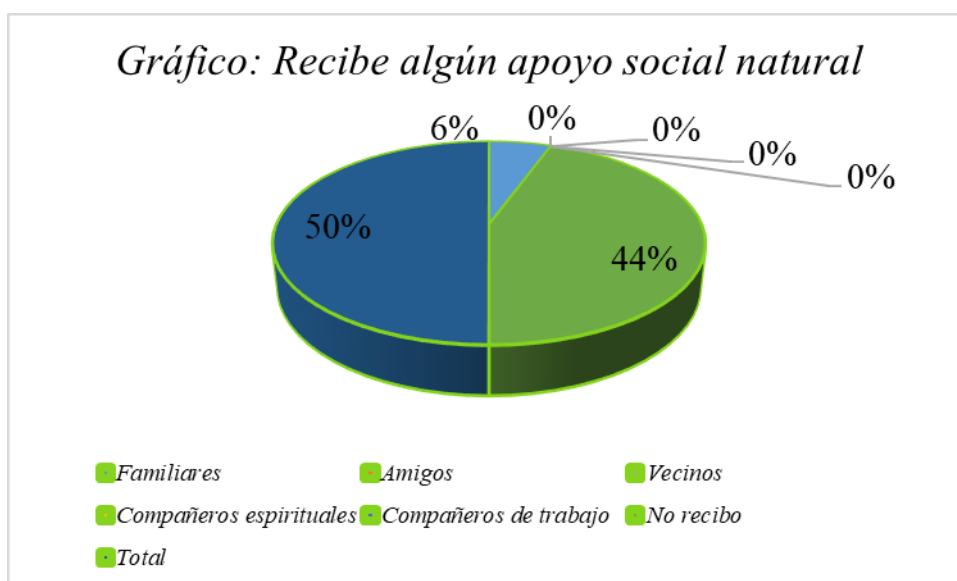
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

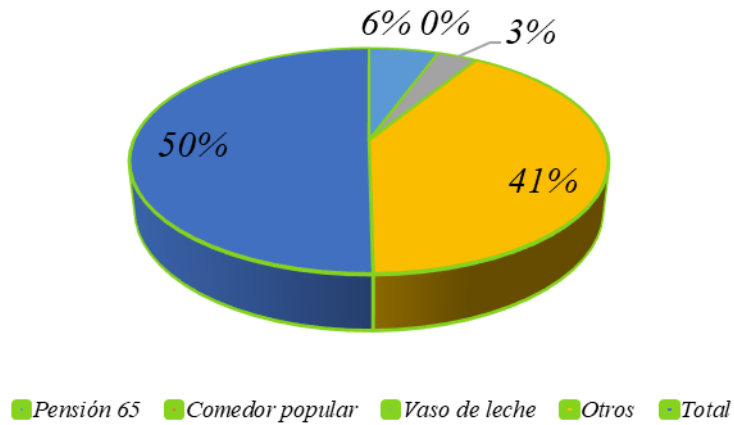
**GRAFICOS DE TABLA 4, 5, 6**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DE LA COMUNIDAD CHUNAMARA BAJO – SECTOR I – HUARAZ, 2017**



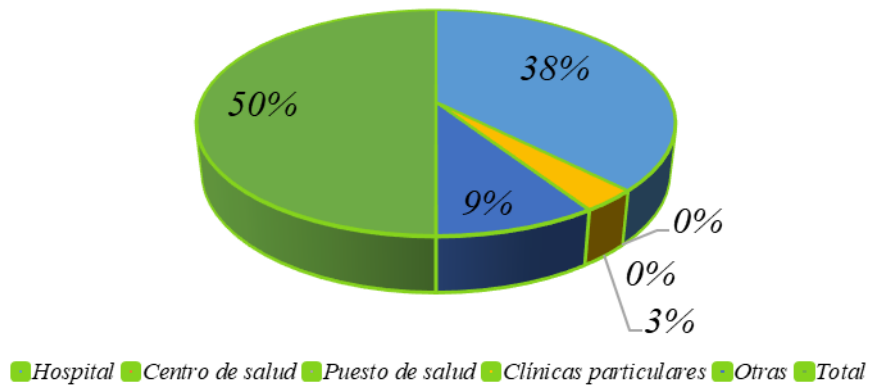
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones*



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

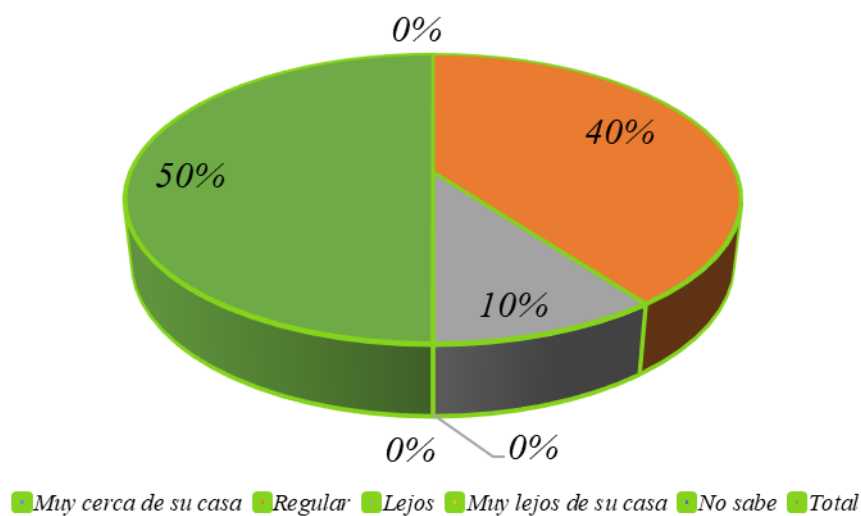
*Gráfico: Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses*



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

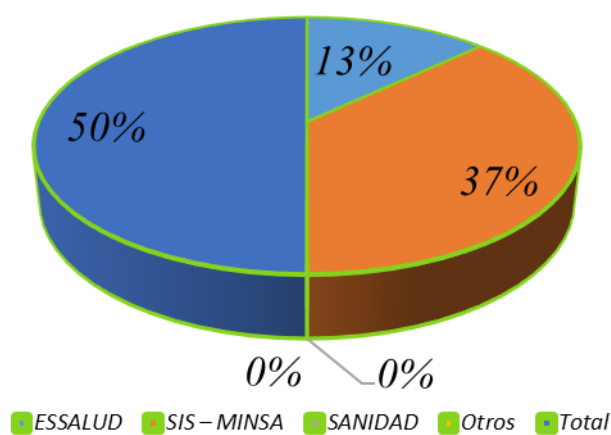


*Gráfico: Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está*



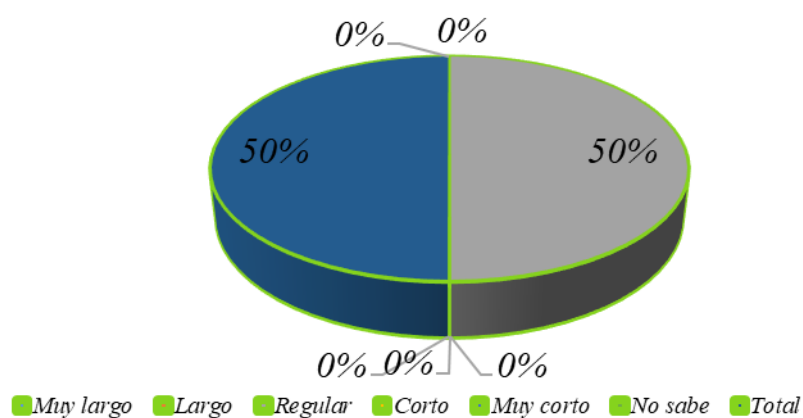
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Tipo de seguro*



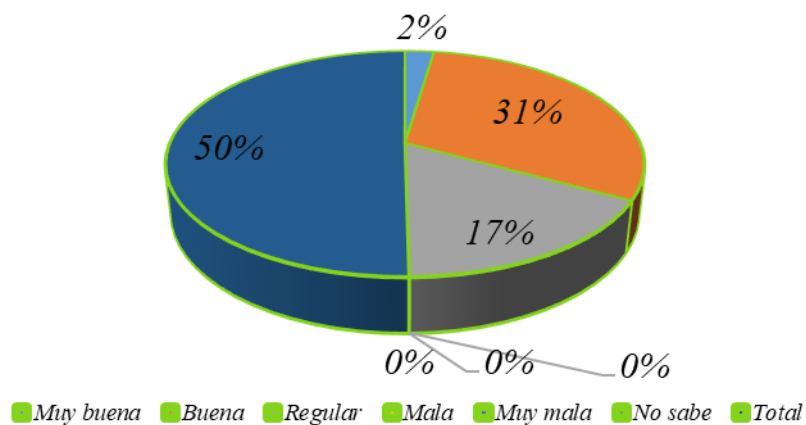
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

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



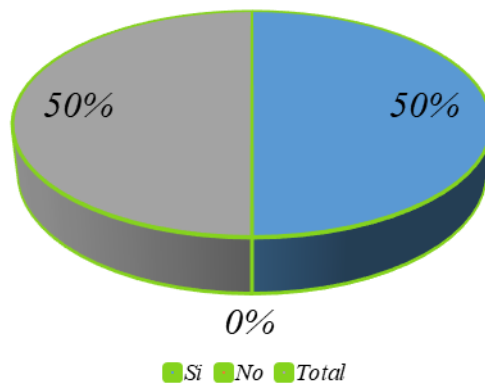
**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chumara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue*



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chumara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.

*Gráfico: Pandillaje o delincuencia cerca de su casa*



**FUENTE:** Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, Aplicada a personas adultas del de la comunidad Chunamara Bajo – Sector I – Huaraz, 2017.