



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DE  
COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY -  
HUARAZ, 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL  
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN  
ENFERMERÍA**

AUTORA:

**CHAVEZ ARBILDO, SORAIDA IZABEL  
ORCID. 0000 0003 0226 0001**

ASESORA:

**HENOSTROZA RODRIGUEZ, PATRICIA  
ORCID: 0000 0003 3661 2087**

**HUARAZ – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Chávez Arbildo, Soraida Izabel

ORCID. 0000 0003 0226 0001

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante de pregrado

Huaraz, Perú

### **ASESORA**

Henostroza Rodríguez, Patricia

ORCID: 0000 0003 3661 2087

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias

De La Salud

Escuela profesional de enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADO**

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000 0002 9166 7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000 0003 3646 909x

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000 0002 5437 0379

## **FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

---

Mgtr. Alejandro Alberto, Cano Mejía

**Presidente**

---

Mgtr. Libertad Yovana, Molina Popayán

**Secretaria**

---

Mgtr. María Dora, Velarde Campos

**Miembro**

---

Mgtr. Patricia, Henostroza Rodríguez

**Asesora**

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento en especial a mi hermana Mili quien fue mi mayor apoyo, fue quien estuvo pendiente siempre a mi lado, quien confió en mi sin dudar, es y será siempre mi media mitad, contar con su amor su cariño y sus grandes manifestaciones de afecto lo es todo. A mis tíos quienes me apoyaron, y me dieron fuerzas siempre que las necesite.

A mis queridas amigas y Dany del grupo los masters por el constante apoyo incondicional desde el momento en que nos conocimos, por estar siempre apoyándonos como un grupo verdaderamente unidos.

## DEDICATORIA

Primeramente quiero agradecer a Dios porque sin el nada hubiese sido posible él fue mi guía y fortaleza en cada momento. A mi familia por su fuerza y apoyo constante.

A mi hija Milady, quien fue mi impulso, mi motor mi principal motivación y mi fuerza para lograr mis sueños, a mi novio por su apoyo por siempre estar a mi lado.

A la memoria de mi Padre, a mi hermana Magaly y a mi madre por sus enseñanzas y cariño, y su inmensa comprensión.

## RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey - Huaraz, 2017. Muestra estuvo conformada por 107 adultos; en la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el software PASW Statistics versión 25.0, para su respectivo procesamiento. Entre el resultado y la conclusión la mayor parte son de sexo masculino, comprenden la edad del adulto maduro, menos de la mitad realizan trabajos estables, tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta a demás tienen un ingreso económico menor a S/. 750.00; poca cantidad comparten 2 a 3 miembros; más de la mitad piso tierra, techo de eternit, paredes de adobe, suelen eliminar la basura al carro recolector; todos tienen vivienda unifamiliar, casa propia, agua de conexión domiciliaria, baño propio, cocinan con gas electricidad, energía eléctrica permanente, la mayoría refieren no fumo actualmente, pero he fumado antes, acostumbran dormir aproximadamente de 6 a 8 horas diarios; menos de la mitad consume carne, huevos 1 o 2 veces/semana; la mayor parte manifiestan que fue regular el tiempo de espera para la atención de salud; todos no reciben algún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, refieren que la distancia es regular de su casa, tienen SIS-MINSA, refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente manifiestan que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

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

## ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health of adults in the community of Secsecpampa - Monterrey - Ancash, 2017. Sample consisted of 107 adults; a questionnaire on health determinants was used in the data collection. Analysis and data processing was done with PASW Statistics software version 25.0, for its respective processing. Between the result and the conclusion More than half are male, they include the age of the mature adult, less than half do stable jobs, they have a complete / incomplete secondary education degree, others have an economic income of less than S / . 750.00; less than half share 2 to 3 members; more than half floor, roof eternit, adobe walls, usually eliminate garbage to the collector car; all have single-family housing, own house, water connection home, own bathroom, cook with gas electricity, permanent electric power, most refer do not smoke now, but I have smoked before, usually sleep an average of 6 to 8 hours a day; less than half consume meat, eggs 1 or 2 times / week; more than half of them say that it was regulating the waiting time for health care; they do not receive any natural social support, they do not receive any organized social support, they refer that the distance is regular from their home, they have SIS-MINSA, they refer that the quality of health care is good, they finally refer that there is no gangs and delinquency of the houses.

**Key Words:** Adults, Determinants, Health

## INDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>v</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA:</b> .....	<b>11</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>21</b>
3.1. Diseño de la investigación .....	21
3.2 Población y muestra.....	21
3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	33
3.5 Plan de análisis: .....	36
3.6 Matriz de consistencia .....	37
3.7 Principios éticos.....	37
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>39</b>
4.1 Resultados.....	39
4.2. Análisis de Resultados: .....	49
<b>V.CONCLUSIONES</b> .....	<b>89</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	<b>90</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>92</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>115</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> .....	39
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 2</b> .....	40
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 3</b> .....	43
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 4</b> .....	45
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 5</b> .....	47
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2017.	
<b>TABLA 6</b> .....	48
DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2017.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Ancash. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones determinantes a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden mejorar o perjudicar su salud.

Ante la situación planteada los determinantes sociales de la salud, modernamente formulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. En tanto el estudio de las condiciones de salud en el mundo, en la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas había sostenido que los efectos del crecimiento económico deberían llevar a un mejoramiento general de la salud, de manera, que estas corrientes de pensamiento en salud, forma pieza de los planteamientos de la medicina social europea, que las condiciones sociales y económicas tiene relación en la salud y la enfermedad y que esta relación debería ser motivo de investigación científica (1).

A los efectos de este, los determinantes de la salud permanece siendo centro de discusión a nivel internacional, asumiendo dos posicionamientos epistémicos primordiales: por un lado, el prototipo razonado de las Ciencias Clásicas, que se enuncia por la de una causalidad lineal tanto en el modelo

unicausal como multicausal, y que corresponde al ámbito de lo individual, donde rigen las leyes de las estadísticas probabilísticas ampliamente tratado y por otro, el paradigma holístico de la Complejidad, donde el objeto de estudio es la población como un todo indivisible, la causalidad que actúa no es lineal y el modelo de indagación acude a las Ciencias Sociales para explicar las causas de las causas, llamado los Determinantes Sociales (2).

Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015, anuncian que los adelantos realizados hacia el éxito de las aspiraciones mundiales relacionados con la salud en 194 países, en cuanto al anhelo de vida al nacer de hombres y mujeres ha aumentado en 6 años desde 1990 al 2015, dos tercios de los decesos que se producen en todo el mundo se deben a enfermedades no transmisibles. En algunos países, más de un tercio de los alumbramientos se producen por cesárea. En los países de salarios bajos y medianos, solo dos tercios de las embarazadas con VIH reciben antirretrovíricos para evitar la transmisión del virus al feto (3).

Sobre la base de las consideraciones anteriores, más de un tercio de los hombres maduros aspiran tabaco. Solo uno de cada tres niños africanos de los que se presiente que sufren de neumonía recibe antibióticos. El 15% de las mujeres de todo el mundo están con sobre peso. La mediana edad de las personas que viven en los países de ganancias bajos es de 20 años, y de 40 años en los países de ingresos altos. Una cuarta parte de los hombres tienen hipertensión. En algunos países, la proporción del gasto público total que se destina a la salud es inferior al 5% (3).

Se calcula que en 2014 se produjeron en el mundo 2,3 millones de infecciones por el VIH, lo que representa un descenso del 33% respecto a la estimación de 3,4 millones de infecciones en 2001; el 70% correspondieron a habitantes del África subsahariana. A medida que mejora el acceso al tratamiento antirretrovírico (TAR), la población con VIH va aumentando, ya que cada vez mueren menos personas por causas relacionadas con el sida (4).

Entonces es importante decir, que la determinación social de la salud y de la enfermedad, es un problema central para la medicina social y la salud colectiva latinoamericanas. Estos temas, han sido motivo de reflexión desde hace ya varias décadas, no solo como campo del saber científico, sino también como vínculo con los movimientos y resistencias populares en defensa de su salud (4).

De la misma manera el estudio de los Determinantes Sociales promovido a escala mundial por la OMS 2015 llevada a cabo en América Latina lo importante del pensamiento complejo insertado en la Epidemiología Social y la Medicina Social latinoamericana durante los últimos años (4).

En el plan de acción 2014-2019 adopta un enfoque de determinantes sociales desde una perspectiva transversal a sus políticas y promoviendo el desarrollo de alianzas y redes con diversos sectores de la sociedad. Los países latinoamericanos frente a la acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud, se hace un recuento de ocho países latinoamericanos y las políticas públicas implementadas en los años recientes para hacer frente a la inequidad en salud, en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México y Venezuela (5).

Sensatamente y a modo efecto de esta lista de innovaciones, el cuadro de los países de Latinoamérica manifiesta un progreso revelador en la expectativa de existencia al aparecer durante los actuales periodos. Es muy seguro que en este momento en los países latinoamericanos se confía existir muchos años más ya que tiempos atrás era en todos los países, además es figurado las diferencias entre ellos: con antecedentes para 2016, hay 13 años de contradicción en la ilusión de vida con Costa Rica y Bolivia que se sitúan en los actuales (6).

Evidentemente se ha incrementado diferencias entre los múltiples países y a lo interior de los mismos, desigualdades entre tierras de un propio país, por género, raza o etnia, clases social, entre otras. Lo insípido de esas desigualas es que se convierten en crueldad en la medida que son indebidas y previsibles si vinculamos con Bolivia como guía, sus mecanismos son abrumadores (7).

El sistema público de atención a la salud en el Perú cuenta con insuficientes recursos humanos y de infraestructura para atender las necesidades de la población, el gasto público en salud es reducido mientras que los particulares invierten mucho dinero de su bolsillo para la atención de salud, destinado especialmente a: pago de medicinas, estudios médicos y compra de seguros privados. Perú se sitúa aproximadamente en la parte media del ranking de países por esperanza de vida y ha pasado de ocupar el puesto 87 en 2016. De media, las mujeres peruanas viven un total de 77,43 años, mientras que los hombres viven 72,13 años. Cabe mencionar de todas formas, que las desigualdades en cuanto a la esperanza de vida dentro del país son muy grandes y la mayoría de los departamentos de la Sierra y la Selva, tendrán

las más bajas y no alcanzarán la tasa promedio nacional, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INEI) del Perú, 2015 (8).

El Perú, se encuentra atravesando un proceso de transición demográfica que ha generado cambios en el ritmo de crecimiento y en la estructura de su población (MINSAL, 2010). La tasa de crecimiento poblacional ha ido disminuyendo notablemente durante las últimas tres décadas, pasando de 2,8% anual, en los años ochenta, a 1,2% anual, durante la primera década de los años 2000. Asimismo, las proyecciones demográficas establecen que este descenso se prolongaría en el tiempo, ya que para mediados del siglo XXI la tasa de crecimiento anual sería de 0,3% (9).

La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) (10).

Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud, asimismo los determinantes sociales permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria) de igual forma los determinantes sociales de la salud estructuran los comportamientos relacionados con la salud a su vez los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud (10).

En la Región de Ancash, la principal causa de morbimortalidad es las infecciones respiratorias agudas; 24,78% tasa X100.000 habitantes, cabe mencionar que esta tasa es inferior al promedio nacional 83,4 % tasa X 100,000 habitantes, asimismo, la desnutrición es una causa importante de la morbimortalidad en la Región, la desnutrición Crónica representa el 27,0% la cual es igual al promedio nacional, lo que es porcentaje de mujeres adolescentes de 9,3% inferior al promedio nacional de 13,2% (11).

Hechas las consideraciones anteriores se entiende que la salud no se basa únicamente en las intervenciones médicas, sino también con las condiciones de vida y las opciones personales. Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés (12).

Por lo tanto, se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida. En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países (12).

Cabe agregar que la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud realiza tres recomendaciones fundamentales: 1. Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece; 2. Luchar

contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida, en los niveles mundial, nacional y local y 3. Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto (13).

Por lo otro lado Marc Lalonde explica la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de la enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico, social (14).

A esta realidad no escapa las problemáticas de salud que aquejan a los adultos de la Comunidad de Secsecpampa – Distrito de Independencia – Ancash, se encuentra ubicado a 3015 msnm sus límites: en el norte, Distrito de Independencia sur con el caserío de Aclla, este: con el caserío de Chontayoc, por el oeste: con el caserío de Churap, aproximadamente 382 habitantes, cuentan con todo los servicios básicos, y accesos a todo tipo de tecnologías, las casas en un 90% son de material rustico, hacen uso de acceso a I.E Y Centro Medico de Monterrey, la mayoría fuente de ingreso económico son los trabajos, Agricultores, Negociantes, Obreros, entre otros (15).

En cuanto a la vestimenta en ambos sexos son común y corriente, pantalón, chompas, polo, short, en algunos sombreros, las comidas típicas de la zona son:

picante de cuy, chanco asado , mazamorra de calabaza, pachamanca, picante de choco, caldo de cordero, lo más priorizaste en cuanto a esta investigación son las, enfermedades respiratorias agudas el 45% de la población adulta presenta (bronquitis, resfríos, ), enfermedades diarreicas agudas, el 23%, (diarreas), Parasitosis el 15%, Enfermedades gastrointestinales el 12% (cólicos, gastritis, úlceras), anemia, 4% enfermedades degenerativas el 5% y algunas otras enfermedades 5% (diabetes, Alzheimer, alcoholismo, hemorroides, próstata, infecciones urinarias) (15).

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017. Se obtuvo que la mayor parte son de sexo masculino este resultado no es diferente a lo que las estadísticas nacionales muestran donde el predominio del sexo femenino es mayor, pero en la actualidad es una diferencia mínima, por lo que en las curvas de nacimientos de los varones ha incrementado y en datos estadísticos muestran en el año 2016, INEI, que era ligeramente superior el nacimiento de los varones que las mujeres.

Según los resultados en cuanto a la edad la mayoría son adultos maduro esto se debe a que se encuentran en casa con mayor frecuencia debido a que alguno tienes complicaciones con su salud o no están trabajando actualmente, pero si observamos de manera general, generalmente los jóvenes tienden a emigrar fuera del lugar por cuestiones educativas, actualmente la mentalidad de los pobladores ha evolucionado y ya no piensan solo tener hijos para que sean peones y q también estudiar carreras superior y posteriormente para mejorar sus condiciones económicas y de vida.

Referente a la variable grado de instrucción un gran porcentaje tienen como grado de instrucción secundaria completa, debido a que anteriormente no consideraban importante la educación de los niños ya que se creía que solamente los varones tenían el derecho o privilegio de estudiar a diferencia del sexo femenino que en su mayoría se dedicaban a los quehaceres del hogar o al cuidado de sus hijos porque en su mayoría se casaban o convivían a temprana edad, otra de las razones puede estar relacionada con la baja economía que tienen ya que no cuentan con lo suficiente para poder costear la educación completa, además muchos de ellos ya no concluyen sus estudios.

En conclusión, referente a los determinantes de salud biosocioeconómicos se puede observar que algunas como el ingreso económico, la educación y el tipo de trabajo que realizan son factores de riesgo a futuro para la población en estudio que traerá como consecuencia alteraciones en su salud.

Por otra parte en los determinantes de salud relacionados con el entorno físico podemos llegar a la conclusión de que los pobladores en la zona queman o entierran su basura, y sus desechos ya que no pasa el carro recolector, y ellos utilizan su basura como abono para sus terrenos.

Por consiguiente, llegando a la conclusión se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos, como resultado a esto se tiene que la mayor parte de la población estaría consumiendo alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de conocimientos y medios económicos que no permite obtener alimentos más

saludables, por otro lado, este hallazgo se debe por la mayor urbanización y desarrollo económico que conlleva al cambio de los estilos de vida, y provocan modificaciones en los patrones de alimentación. Asimismo, en las zonas urbanas, la mayoría de las personas acceden a los medios televisivos que fomentan el consumo de alimentos ricos en alto contenido energético.

Por último en los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias podemos llegar a la conclusión, de que la población de estudio, es un determinante muy importante para la salud de los usuarios ya que nos permiten saber si la población cuenta con apoyo social, si cuentan con un seguro de salud, y la apreciación de los usuarios en cuanto a los servicios brindados por la institución donde se atienden, todo esto para poder informar a las autoridades pertinentes y así poder buscar estrategias y mejorar en las deficiencias que pueda existir en las instituciones.

Este proyecto de investigación se justifica por que busca ayudar y mejorar la calidad y condiciones de vida de los pobladores de dicha comunidad y favorecer al desarrollo de la salud de la población adulta, y seguir generando nuevas informaciones actualizadas y mejorando así los enfoques, que ayudara imprescindiblemente en el ámbito de salud y políticas administrativas, de esa manera aportar al desarrollo de la comunidad y del país.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1 Antecedentes:**

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Gonçalves H, Béhague D, Gigante D, (16). En su estudio sobre: los “Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas: América Latina y el Caribe, 2017”. Como objetivo: Identificar Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas: América Latina y el Caribe, 2017. Método. Descriptivo cuantitativo. Concluye que: las mujeres del quintil más pobre tienen mayores necesidades de salud desatendida, en comparación con las mujeres del quintil más rico. Además, las mujeres de las comunidades rurales no tienen un acceso igualitario a servicios de salud reproductiva que sean convenientes, asequibles o culturalmente apropiados, ni a la educación en ese sentido a lo largo de todo el curso de la vida, en particular durante el embarazo y el parto, parece alarmante, con una proporción general de mortalidad atribuida a las que varía entre el 60% y el 89%.

PNUD, (17). En su estudio sobre: “El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En el Informe de los Determinantes sociales de la salud en América Latina y el Caribe, 2016”. Como objetivo: Determinar

los Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. En el Informe de los Determinantes sociales de la salud en América Latina y el Caribe, 2016. Método: Analítico transversal, descriptivo. Concluye que: las causas de la mala salud se pueden atribuir en un 50% a los factores sociales; 25% a los servicios de salud; 10% al medio ambiente y solo un 15% es atribuible a factores genéticos y biológicos.

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

Velasco K, (18). En su estudio sobre: “los Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores” del Sector La Arenita – Paiján 2016”. Como objetivo: Describir los determinantes de la salud de los adultos mayores del sector La Arenita – Paiján 2016. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 55,6% de adultos mayores son de sexo femenino, el 88,9% tiene grado de instrucción inicial y primaria, el 100% percibe un ingreso económico menor de 750 soles, y el 77,8% son jubilados que el 100% tiene vivienda unifamiliar propia, baño propio y energía eléctrica; el 94,4% elimina la basura en carro recolector, el 100% niega que fuma o que nunca han fumado de manera habitual, el 100% se realizan examen médico periódico.

Beltrán J, (19), En su estudio sobre: “los Determinantes de la salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima, 2015”. Como objetivo: Describir los Determinantes de la salud en adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima, 2015. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La muestra estuvo constituida por 80 adultos, se obtuvo los siguientes resultados: determinantes biosocioeconómico la mayoría son adultos maduros de sexo masculino, un alto

porcentaje de la población tiene grado de instrucción inicial/primaria, con trabajo eventual, casi todos con un ingreso de s/750.00 mensual.

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

Ayala. M, (20). En su estudio sobre: “los Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo sector “S” Huaraz 2015”. Como objetivo: Describir los Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo sector “S” Huaraz 2015. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: El 52,5% (84) son de sexo masculino, el 56,3% (90) son adultos jóvenes, el 46,3(74) tiene secundaria completa/ incompleta, el 37,5% (60) perciben un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 43,2% (69) tienen trabajo eventual, el 96,9% (155) vivienda unifamiliar, 84,4% (135), casa propia, 96,8 (155) conexión de agua domiciliaria, el 89,4% (143) no han fumado nunca de manera habitual, 95,6% (153) tienen como tipo de seguro SIS MINSAs.

Solís B, (21), En su estudio sobre: “los Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – independencia – Huaraz, 2015”. Como objetivo: Describirlos en los Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – independencia – Huaraz, 2015. Método: Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: Menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajador estable. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene habitaciones independientes, más de la mitad tiene techo de Eternit, menos de la mitad consumen fruta, huevos, pescado y fideos 3 veces.

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

En 1974 salió a la luz uno de los informes más revolucionarios en lo que a la Salud Pública se conoce. El informe elaborado en Canadá y que lleva el nombre del entonces ministro de sanidad (Lalonde) partió de la base de que la salud o la enfermedad no estaban relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos de hecho remarcaba que la mayoría de las enfermedades tenían una base u origen marcadamente socio-económico, llega a la conclusión de que la situación de salud individual y colectiva está muy poco influenciada por las intervenciones biomédicas (22).

Asimismo, estos disparejos concluyentes se alcanzan agrupar todavía en situación del tiempo en que su autoridad se hace evidente con analogía al asunto de mal Por ese motivo, los determinantes se catalogarían como causas mentalizadas, elementos apresurados y componentes prolongados. Del mismo modo se discurren aquellas otras causas que entorpecen la visión del mal, describiendo en este asunto a los designados causas preventivas (23).

Según Cabrera, Es el caso de ésta investigación, cuyo modelo a seguir es el descrito por Marc Lalonde en 1974, modelo de tipo horizontal, que se establece sobre los factores determinantes de la salud, y surge al ver la importancia que juegan los estilos de vida en el determinismo de la mayoría de los procesos mórbidos, que producen mortalidad: en el 43%, versus los otros factores determinantes de la salud como la biología en el 27%, el entorno en el 19% y el sistema de asistencia sanitaria en el 11%. Estos factores son modificables, al menos teóricamente, y por ello las acciones de la salud pública

deben dirigirse hacia esa modificación. Otra característica es que están influenciados por factores (24).

Sin embargo, el tema de los determinantes a pesar de llevar 40 años en el camino sigue siendo un privilegio y un interés investigativo casi privativo de las naciones más desarrolladas, los países del sur continúan explicando sus niveles de salud por un modelo construido a punto de partida de una realidad concreta canadiense en un momento dado, modelo en el cual, para desgracia de todos, a veces se confunden los conceptos de campos de salud y de determinantes y la operacionalización de estas dos dimensiones del concepto de salud (25).

Asimismo, el modelo de Mack Lalonde, proporciona un moderno marco conceptual para analizar los problemas y determinar las necesidades de salud, así como elegir los medios que puedan satisfacerlas. Dicho marco se basa en la división de la salud en cuatro elementos generales: factores biológicos humanos, medio ambiente; estilos de vida y sistemas de asistencia sanitaria. Posteriormente Acheson, adaptando el modelo de Dahlgren y Whitehead, diagrama a los determinantes de la salud como capas de influencia (26).



Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Y son de 4 tipos; Biológicos (no modificables). Relacionados con el medio ambiente. Ligados al estilo de vida. Dependientes del sistema de asistencia sanitaria. (27).

Ante todo, al determinar el estado de salud, así como la importancia relativa de cada uno de ellos en la continua salud, enfermedad: factores biológicos: existen numerosos elementos de tipo biológico que pueden contribuir al desarrollo de una enfermedad, entre los q se incluyen: la herencia genética, los procesos de crecimiento y maduración, las alteraciones bioquímicas, físicas, fisiológicas, anatómicas, inmunitarias, etc. de los diferentes órganos y sistemas. Factores ambientales o del entorno: influyen decisivamente en la salud y pueden dividirse en factores físicos (temperatura, ruidos, radiaciones), químicos (contaminación por plaguicidas, metales pesados), biológicos (presencia de bacterias, virus, otros microorganismos patógenos), psicológicos, sociales y culturales (28).

Por otra parte, Lalonde estableció la importancia o efecto relativo q cada uno de estos factores tiene sobre la salud. Su estudio constató q los recursos no se empleaban de acuerdo a las causas que determinaban realmente la salud de la población, que la prestación de servicios de atención a la salud y tratamiento médico no son suficientes para mejorar las condiciones de salud en la población y que los múltiples factores que determinan el estado de salud y la enfermedad trascienden la esfera individual y se proyectan al colectivo social (28).

Al mismo tiempo los factores relacionados con el estilo de vida. En los últimos años numerosos estudios científicos corroboran que determinados comportamientos y hábitos de vida individuales ejercen un efecto negativo sobre la salud: alimentación inadecuada, falta de ejercicio físico, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, conductas sexuales de riesgo, conducción temeraria. Factores relacionados con la organización de la asistencia sanitaria: hace referencia al conjunto de Servicios de Salud, cuantificación de recursos disponibles, accesibilidad, calidad y gratuidad (28).

### DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



*Fuente: Frenzt P. Desafíos en su Salud Publica de la Reforma: Equidad y Determinantes sociales de la salud.*

Pasando este y continuos patrones, a lo extenso de los años se ha alineado en los determinantes sociales de salud, expresan, en las situaciones que las personas aparecen, se desarrollan, existen, producen y declinan, abarcado el medio de salud estos determinantes son la consecuencia de la repartición de la riqueza, el dominio y los caudales a nivel local, nacional y mundial, que está en manos a su vez de las estrategias afiliadas (29).

Algo semejante se muestra que el bienestar humano está ligado a un conjunto de factores que interfieren en él: producción agrícola de alimentos, educación, ambiente de trabajo, desempleo, agua y desagüe, servicios sociales de salud y vivienda, con vista al bienestar humano, se pueden sumar otros factores: servicio de salud de calidad, seguridad pública, descanso, entre otros, se destaca también que, para el estado de bienestar, el ambiente en tres ámbitos diferentes: ambiente de trabajo, agua, desagüe y vivienda (30).

Según el modelo Dahlgren y Whitehead, hay tres tipos de determinantes sociales de la salud. Determinantes estructurales, determinantes intermediarios, y determinantes proximales. En este contexto, se enfatiza que la promoción de salud se encuentra directamente asociada a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales generales (30).

**a) Determinantes estructurales**

En estos determinantes podemos ver las injusticias que existe en la salud, las cuales alcanzan los contextos sociales, monetarios y gubernamentales, así como las ordenanzas, los grandes manejos financieros, las habilidades sociales y las situaciones que crean la desnivel en el enfoque socioeconómico, como la status social, el género, la raza, la instrucción, el trabajo, la entrada.(31).

**b) Determinantes intermediarios.**

Estos determinantes van de la mano y operan estableciendo resultados positivos para la salud de la población. Esta exactitud es decisiva para entender la excelencia y el esfuerzo del Estado y de la sociedad para optimizar el nivel de

salud de la comunidad en general. Para esto debemos tener en cuenta que los resultados de trabajar solo en los determinantes entre actos darán resultados restringidos y tendrá un impacto reducido y de efectos poco razonables (OPS, 2012) (31).

**c) Determinantes proximales.**

Mantienen relación con las acciones de los individuos, con los comportamientos y estilos de vida saludables, las acciones de las personas dentro de sus ideologías como 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 (32).

Las condiciones del hábitat, enfocándose principalmente en las viviendas (cantidad, tipo de construcción, propiedad, etc.) y en el acceso a servicios básicos (como agua potable, alcantarillado y luz eléctrica). Por otra parte, de acuerdo a la disponibilidad de información, se incorporarán antecedentes sobre las condiciones de trabajo, es decir, las circunstancias en las que las personas se desempeñan laboralmente y los sistemas de protección social a los que acceden (33).

**Mi salud:** Según la organización mundial de la salud, la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (34).

**Comunidad:** Puede decirse que una comunidad es un grupo de seres humanos que comparten elementos en común, como idioma, costumbres, ubicación geográfica, visión del mundo o valores (35).

**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. (36).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño de la investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo con diseño de una sola casilla.

**Cuantitativo.** Se requiere que entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea representable por algún modelo numérico ya sea lineal, exponencial o similar (37).

**Descriptivo de corte transversal.** Es un tipo de estudio observacional y descriptivo, que mide a la vez la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra poblacional en un solo momento temporal; es decir, permite estimar la magnitud y distribución de una enfermedad en un momento dado (38).

**Diseño de una sola casilla.** Sirve para resolver problemas de identificación, utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio (39).

#### 3.2 Población y muestra

**Población:** Está conformado por 107 adultos que viven en la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.

##### **Unidad de análisis**

Cada adulto que reside en la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Adulto que viven más de 3 a años en la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.
- Adulto que acepten y que tengan disponibilidad de participar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de exclusión**

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

## **3.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores**

### **DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

#### **Edad**

##### **Definición conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (40).

##### **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 (41).

### **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 (42).

### **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 (43).

### **Definición operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición conceptual**

Labor fundamental remunerativa del jefe del hogar (44).

#### **Definición operacional**

Escala Nominal

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

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Tipo de edificación ofrece refugio a los seres humanos y les protege de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas (45).

### **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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (46).

### **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 (47).

### **Definición operacional**

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- 3 o más veces por semana
- 1 o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

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

### **Definición conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (48)

### **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 (49).

**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 1**

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes, que

estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera, de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017 (ANEXO 2).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Determinantes de salud biosocioeconómicos: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo). Relacionados al entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.
- 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 de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

#### **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 Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del

cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas (VER ANEXO 2).

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{X - l}{K}$$

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 (50).

### **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 (51). (VER ANEXO 3).

### **3.5 Plan de análisis:**

#### **3.5.1. Procedimiento de recolección de datos:**

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

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

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

Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### 3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz 2017?	Describir los determinantes de salud de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.	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 de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – 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 de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz.	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación.

### 3.7 Principios éticos

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

**Anonimato**

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

**Privacidad**

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

**Honestidad**

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

**Consentimiento**

Solo se trabajó con los que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (ANEXO 6).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Tabla 1 Determinantes de salud biosocioeconómicos en los adultos de comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	62	58
Femenino	45	42
Total	107	100,00
<b>Edad (años)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	32	30,0
Adulto Maduro	66	62,0
Adulto Mayor	9	9,00
Total	107	100,00
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	11	10,0
Inicial/Primaria	10	9,30
Secundaria completa	44	41,0
Secundaria: Incompleta	30	28,0
Superior universitaria	10	9,30
Superior no universitaria	2	1,90
Total	107	100,00
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	53	49,5
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	48	44,9
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	6	5,00
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
Total	107	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	41	38,3
Eventual	40	37,4
Sin ocupación	6	5,60
Jubilado	0	0,00
Estudiante	20	0,00
Total	107	100,00

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

Tabla 2 Determinantes de salud relacionados al entorno físico en los adultos de comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	107	100
Vivienda multifamiliar	0	0,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	107	100,00
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,00
Cuidador/alojado	0	0,00
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	107	100
Total	107	100,00
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	69	64,5
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	26	24,3
Láminas asfálticas	12	11,2
Parquet	0	0,00
Total	107	100,00
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	38	35,5
Eternit	69	64,5
Total	107	100,00
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	71	66,4
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	36	33,6
Total	107	100,00
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	40	37,4

Continúa...

2 a 3 miembros	52	48,6
Independiente	15	14,0
Total	107	100,00
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	107	100
Total	107	100,00
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	4,50
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	107	100
Otros	0	0,00
Total	107	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	107	100
Leña, carbón	0	0,00
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	107	100,00
<b>Tipo de alumbrado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	107	100
Vela	0	0,00
Total	107	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	107	100
Total	107	100,00

Continúa.

<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,00
Al menos 2 veces por semana	107	100
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,00
Total	107	100,00

  

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	107	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
Total	107	100,00

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida en los adultos de comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

<b>Actualmente fuma</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	97	90,7
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	10	9,30
<b>Total</b>	<b>107</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	0	0,00
Ocasionalmente	107	100
No consumo	0	0,00
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	107	100
(08 a 10)	0	0,00
(10 a 12)	0	0,00
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	16	15,0
4 veces a la semana	91	85,0
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	21	19,6
No	86	80,4
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>		<b>%</b>
Caminar		56,1
Deporte	30	28,0
Gimnasia		0,00
No realizo		15,9
<b>Total</b>		<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante</b>		<b>%</b>

Continúa...

---

**más de 20 minutos**

---

Caminar	57,9
Gimnasia suave	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0,00
Correr	0,00
Deporte	31,8
Ninguna	10,3
Total	100,00

---

***DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA***

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en los adultos de comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	29	27,1
Centro de salud	40	37,4
Puesto de salud	27	25,2
Clínicas particulares	11	10,3
Otros	0	0,00
Total	179	100,00
<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	107	100
Lejos	0	0,00
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	107	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS – MINSA	107	100
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	107	100,00
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,00
Largo	34	31,8
Regular	56	52,3
Corto	17	15,9
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	107	100,00
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	0	0,00
Buena	107	100
Regular	0	0,00
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	107	100,00

Continúa...

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	0	0,00
No	107	100
<b>Total</b>	107	100,00

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017

*Tabla 5* Determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado en los adultos de comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	107	100
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	9	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	107	100
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vilchez, A. aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017

*Tabla 6* Determinantes de las redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en los adultos de comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pensión 65	9	8,40
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	0	0,00
Otros	98	91,5
Total	107	100,00

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vélchez, A. aplicado a los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017.

## 4.2. Análisis de Resultados:

### TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómico de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz. El 62% (58) son de sexo masculino, 68% (66) comprenden la edad del adulto maduro, 41% (44) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 38,3% (41) realizan trabajos estables y el 49,5% (53) tienen un ingreso económico menor a S/. 750,00.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Lino, H (53), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en Adultos Con Tuberculosis, Centro De Salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2017”. Se observa que 58 % (18) son adultos maduros, el 69 % (19) tienen un ingreso económico menor de 750 soles; el 44% (14) su ocupación es eventual.

Otro estudio similar es el de Pinedo, P. (54), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro – 2016”. Donde concluye que el 57% (68) son del sexo masculino; el 38% (52) secundaria completa/secundaria incompleta; el 51 % (62) tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 50% (60) trabajan eventual.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Valdez, N. (55), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Con Hipertensión. Anexo La Capilla – Samanco.2017”. Donde concluye que el 71%

(57) la mayoría son de sexo masculino, el 100% tienen un ingreso menor de 750 soles, la mayoría 72% (58) tienen trabajo eventual, más de la mitad no tiene nivel de instrucción 56% (45).

Difieren con los obtenidos por Sánchez, R. (56), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2016”. Donde concluye que el 100 % (82) son de sexo femenino, y el 77% (63) son adultas jóvenes, el 45 % (37) tiene el grado de instrucción inicial/primaria, el 75% (60) tienen un grado de instrucción inicial/primaria, el 75% (60) tienen un ingreso menor de 750 soles mensual y que el 43% (35), son trabajadores eventuales.

Otro estudio que difiere es el de Hipólito, R. (57), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016”. El 67% (67) son de sexo femenino, el 49% (49), tienen un grado de instrucción Inicial/primaria, el 65% (65), ingreso menor de 750 soles mensual, finalmente el 65% (65) son trabajadores eventuales.

Así mismo difieren los estudios de Laguna, K. (58), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Miraflores Alto – Chimbote, 2017”. Donde obtuvo que el 100% adulto joven, el 50% (90) tienen grado de instrucción secundaria completa, el 12,5% (19) superior universitaria, el ingreso económico el 98,7% (172) perciben 900 a 1500 soles, 96, 8% (44) tienen trabajo estable.

La definición de sexo es considerada como la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los

procesos de reproducción, es decir que mediante las diferencias biológicas y físicas se han catalogado la existen hembras y machos (59).

Otro autor define el sexo como: un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos, dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina conocidas como sexo, es decir que una característica heredable determinada genéticamente por una pareja de cromosomas, que conlleva diferentes cambios biológicos en ambos sexos (60).

Se puede determinar el sexo cuando es concebida como “macho” y “hembra” a veces se emplean para distinguir el sexo de los niños, pero también existe otra categoría y es la intersexualidad, lo cual no es otra cosa que una persona que nace con una anatomía sexual o reproductiva diferente la una de la otra (61).

Por ello en la biología los cromosomas se diferencian científicamente a hombres y mujeres, como, por ejemplo: Ser capaz de quedar embarazada, tener senos, útero, cromosomas XX o XY, tener los huesos más grandes como en es el caso de los hombres, todos estos factores se toman en cuenta para diferenciar a un hombre de una mujer o para determinar el sexo (61).

Referente a la edad biológica, es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, en el caso de un ser humano, generalmente se expresa como un número entero de años o como un número entero de años y meses: El adulto joven es la etapa de madurez física, corporal y el funcionamiento óptimo de todo el organismo de acorde con los cambios sexuales y las transformaciones físicas y el momento social (62).

La edad se establece en la base del grado de expresión de determinados indicadores biológicos además se establece comparando el nivel de desarrollo de estos indicadores en cada edad cronológica, el grado de desarrollo de los huesos es un importante indicador de la maduración esquelética del individuo, hace referencia a la cantidad de años que va acumulando la persona (63).

Asimismo la edad se refiere a una cualidad del organismo entero o al menos una relación intrínseca de subproceso, es considerado como un reloj biológico, es el tiempo como ritmo biológico que sigue siendo entendido como un tiempo cronométrico, es decir con el fin de reflejar la forma de como la sociedad ordena y estructura los diversos grupos de edad y da a cada uno de ellos funciones específicas, desarrollando profundamente las capacidades para establecer y mantener los vínculos familiares y las relaciones sociales (63).

Por otro lado, referido al grado de instrucción se denomina al grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, esto es considerado de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario (64).

Al analizar otras literaturas vemos que, expresan que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos (65).

Para otro autor es considerado como el grado más elevado de estudios que una persona alcanza o que está en proceso en curso, para los que no han estudiado se les

considera analfabetos, para los que no completaron pueden llegar a tener solo estudios primarios, otros que avanzaron un poco más es estudios secundarios y otros medios superiores, profesionales para los más avanzados (66).

A demás respecto a los ingresos económicos se considera a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal, así mismo los ingresos también son considerados a los monetarios que se acumulan todavía trata de reflejar el nivel o estatus personal en la dimensión social como en la economía (67).

Conceptualizando sobre ingreso familiar se designa a aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, considerándose al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (68).

El ingreso del hogar es la suma de los ingresos de todos sus miembros y los que se captan de manera conjunta, tanto en efectivo como en especie, en este marco, los dos principales conceptos de ingreso familiar son el ingreso total del hogar y el ingreso disponible del hogar, el ingreso total del hogar es igual a la suma de los ingresos formados por: los sueldos y salarios (69).

Teniendo en cuenta al trabajo u ocupación un autor refiere que proviene del latín “occupation”, dicha labor se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (70).

De la misma manera ocupación es considerada como trabajo, tarea que se tiene que hacer, y que en retribución se le puede pagar es un grupo de obligaciones y tareas que desempeñan una persona o individuo en su trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo (71).

La palabra ocupación es una faceta que surge como respuesta a las necesidades vitales de un individuo, así como el quehacer a través del cual el ser humano es compensado, la ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, ofrece un bienestar psicológico y espiritual al ser humano (71).

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, 2017. Se obtuvo que la mayor parte son de sexo masculino este resultado no es diferente a lo que las estadísticas nacionales muestran donde el predominio del sexo femenino es mayor, pero en la actualidad es una diferencia mínima, por lo que en las curvas de nacimientos de los varones ha incrementado y en datos estadísticos muestran en el año 2016, INEI, que era ligeramente superior el nacimiento de los varones que las mujeres.

De acuerdo al instituto nacional de estadística e informática INEI dio como resultado en la década de los años cincuenta estaba compuesta básicamente por niños/ as, en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (72).

Según los resultados en cuanto a la edad la mayoría son adultos maduro esto se debe a que se encuentran en casa con mayor frecuencia debido a que alguno tienes complicaciones con su salud o no están trabajando actualmente, pero si observamos de manera general generalmente los jóvenes tienden a emigrar fuera del lugar por cuestiones educativas, actualmente la mentalidad de los pobladores ha evolucionado y ya no piensan solo tener hijos para que sean peones y q también estudiar carreras superior y posteriormente para mejorar sus condiciones económicas y de vida.

La encuesta realizada en el 2016 del adulto maduro, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que al 2017, la población adulto maduro (40-64 años) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%) (73).

Referente a la variable grado de instrucción un gran porcentaje tienen como grado de instrucción secundaria completa, debido a que anteriormente no consideraban importante la educación de los niños ya que se creía que solamente los varones tenían el derecho o privilegio de estudiar a diferencia del sexo femenino que en su mayoría se dedicaban a los quehaceres del hogar o al cuidado de sus hijos porque en su mayoría se casaban o convivían a temprana edad, otra de las razones puede estar relacionada con la baja economía que tienen ya que no cuentan con lo suficiente para poder costear la educación completa, además muchos de ellos ya no concluyen sus estudios.

Según el INEI en el 2016 la población en situación de pobreza, para el año 2016, el 51,9% de los pobres de 15 años y más de edad, solamente lograron estudiar algún

año de educación primaria o no tenían nivel alguno de educación, mientras que los no pobres el 24,2% ha alcanzado ese mínimo nivel de educación (74).

En concordancia con cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2014, en el Perú la población económicamente activa (PEA) supera los 16.1 millones de personas. De ese total, el 10.49% no terminó la primaria, el 10.53% cuenta con primaria completa, el 16.11% no culminó la secundaria y un 27.55% concluyó su etapa escolar (75).

En cuanto la variable ingreso económico un porcentaje mínimo tienen un ingreso económico menor de 750 soles esto causado por el bajo nivel educativo de la población que no les permite acceder a puestos de trabajo con sueldo básicos para tener ingresos económicos adecuados para solventar la canasta básica familiar. Además, es importante mencionar también es que crían animales como cerdos, ganado vacuno, algunas aves, cuyes y conejos que lo consumen, pero en poca cantidad, mayormente lo venden para obtener dinero y comprar otros alimentos, asimismo casi una diferencia similar tiene un ingreso económico superior a lo básico, por ser comerciantes y en algunos de ellos son comerciantes mayoristas, por lo cual tienen un sustento relativo a sus ingresos económicos.

De acuerdo a la INEI en el año 2016, dio como resultado que la pobreza afecta en mayor proporción a niñas, niños y adolescentes, principalmente a los residentes del área rural, donde más del 50% de niñas y niños menores de 15 años son pobres. En los otros grupos de edad, la incidencia de la pobreza fluctúa entre 32,2% y 46,2% aproximadamente (76).

En cuanto a la variable ocupación tienen una ocupación estable, por antes ya mencionado es decir que sin comerciantes y muchos de ellos enfocados en los trabajos de su carrera, por otro lado que casi la misma cantidad de encuestados refieren tener un trabajo eventual, podemos referir que se debe a que muchos no llegaron a terminar sus estudios académicos motivo por el cual no tienen un trabajo estable, además de ello se dedican por costumbre a la agricultura, todo esto en consecuencia al grado de instrucción que tienen cada uno ellos los cuales nos les permite tener puestos de trabajo estables con un mejor pago económico.

En el trimestre móvil noviembre a diciembre 2017– enero 2018, se registraron 7 millones 649 mil 100 personas, la PET está compuesta por la Población Económicamente Activa (PEA), que representa el 68,4% (5 millones 235 mil 300 personas) y por la Población Económicamente No activa (No PEA) que representa el 31,6% (2 millones 413 mil 700 personas) (76).

En conclusión, referente a los determinantes de salud biosocioeconómicos se puede observar que algunas como el ingreso económico, la educación y el tipo de trabajo que realizan son factores de riesgo a futuro para la población en estudio que traerá como consecuencia alteraciones en su salud.

## **TABLA 2**

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz. El 100 % (107) tienen viviendas unifamiliar, 100 % (107) tienen casa propia, 64,5% (69) piso tierra, 64,5% (69) techo de eternit, teja 66,4 % (71) paredes de adobe, 48,6%

(52) comparten 2 a 3 miembros, 100 % (107) tiene agua de conexión domiciliaria, 100 % (107) tienen baño propio 100 % (107)) cocinan con gas electricidad, 100 % (107) tienen energía eléctrica permanente, 100 % (107) eliminan la basura se entierra, quema, carro recolector 100 % (107) refieren que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, el 56,2 % (45) suelen eliminar la basura al carro recolector.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan a los de Colchado, A. (77), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2016.” Donde concluye que 93,7% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tienen casa propia, 93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y 96,2% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Otro estudio similar es el de Monasteri, N, y Aranda, J. (78), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2015.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

Los estudios que difieren obtenido por Neira, Y. Aranda, J. (79), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2015”. Un 96% vive en una vivienda unifamiliar, 86% vivienda propia, 79% tienen piso de tierra, 46% material noble, el 96,6% de las viviendas cuentan con abastecimiento de agua proveniente, 100 % eliminan las excretas por pozo ciego o letrina, 96,6% de las viviendas no cuentan con alumbrado público permanente 36,6% de las viviendas tiene una habitación individual para dormir, 56,2% refieren que no pasa el carro recolector y eliminan la basura al campo libre.

Otro estudio que difiere de Sosa, M. (80), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud y Estilo de Vida en Adultos de Nazca- Ica contexto de la Participación Comunitaria 2016”. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas su vivienda es de material precario, situación de extrema de pobreza, con 4 habitaciones por vivienda, usan el agua y desagüe de pozos, y con estilos de vida no saludable.

Así mismo difieren los estudios de Hadad, N. (81), en su estudio sobre: “Determinantes Sociales de la salud de la Madre, Lima 2013”. Donde su muestra estuvo conformada por 150 mujeres adultas, en donde se destacó que el 73,3% tienen material piso de cemento, el 43,3% tiene material de techo de concreto, el 56,7% tiene material de paredes de cemento, el 36,6% tiene 1 habitación para dormir, el 96,6% tiene agua entubada en casa, el 83,4% tienen gas para cocinar en casa, el 76,6% refiere que recogen su basura diariamente, pero se asemejan que el 93% elimina su basura en carro recolector de basura, el 100% de la población tiene

vivienda propia, el 92,5% tienen energía eléctrica en casa.

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos, una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando, está ubicada en un lugar donde no existen riesgos de deslizamientos y de inundaciones, garantiza que en sus paredes, techos y suelo no existen grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes (76).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas, se obtuvo que todos los adultos tienen viviendas unifamiliares, refieren que es debido a las generaciones anteriores de pobladores de la zona, invadieron, posicionándose de un gran número de terrenos que en ese entonces mayormente la zona era llena de bosques y zonas de cultivo, han migrado de las comunidades, motivos de educación y salud, buscando la superación y desarrollo humano de sus hijos, por lo tanto cada uno de los migrantes adquirieron terrenos para vivienda a través de la compra venta para construir sus hogares, esto explica el razón de porque las viviendas unifamiliares.

Tenencia se alude al derecho, para hacer referencia a la posesión de un bien sin estar amparado por un título que habilite para dicha posesión propiedad, arrendamiento, etc., estando por ello la posesión en precario, también es extensiva dicha alusión a los casos en los que no se ha probado el título posesión (82).

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, todos cuentan con casa propia, debido a que los primeros pobladores invadieron la zona posicionándose como

propietarios en la actualidad la mayoría de los pobladores son dueños absolutos de su vivienda teniendo títulos de propiedad privada, donde han adquirido terrenos de compra y venta, asimismo en la actualidad la mayoría de ellos tienen casa propia, el material de piso que la gran mayoría de la población tienen piso de tierra, es principalmente debido al factor económico por lo que muchos de los pobladores tienen un ingreso económico menor o igual de 750 soles al mes, debido al trabajo eventual y trabajos independientes que tiene para satisfacer las necesidades principales de sus hijos como salud, educación, alimentación, vestimenta, que a la mayoría las familias no les abastece.

El material de piso, los materiales del piso suelen agruparse en tres categorías, tierra, cemento o firme, y madera, mosaico u otro material de recubrimiento la “categoría de piso se considera como no durable mientras que los dos restantes se consideran durables, por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas (83).

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 la instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos, así mismo es definida como la parte más esencial de una casa una casa sin techo no puede ser considerada casa (84).

En relación a los materiales de techo la gran mayoría de las viviendas tienen techo de material de Eternit además de ello hay otro grupo con viviendas de material

noble cemento y en otras en la actualidad es común ver o tener una casa de material noble ya que es considerada como fundamental por tal se justifica además por ser zona sísmica, por otro lado, el techo de eternit es debido a que este material es muy accesible que se puede encontrar en las diferentes ferreterías.

El material de paredes se define como una obra de albañilería con la que formando una placa vertical que sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre esta obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, puede ser hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, que sirve para dividir un cuarto de otros, proteger una zona de una casa del clima, o sostener un techo (85).

Así mismo cabe mencionar que el material de las paredes de las viviendas la gran mayoría son de material de adobe, lo que puede ser vulnerable ante desastres naturales también se observa otro grupo favorable que tienen paredes de material noble de ladrillo, pero sin tarrajear o sin vinilo o mayólica, está relacionado al factor económico que muchos de los pobladores perciben, por los trabajos eventuales y trabajos independientes, no les es de basto sus ingresos económicos.

En comparación con la situación nacional el INEI a través de su investigación sobre: “Familia y vivienda – viviendas particulares según material predominante en las paredes exteriores y lugar de residencia – 2015”. Revelo que en la zona urbana el ladrillo es material de mayor predominio en la construcción de paredes con un 67,2% y en la zona rural el material de mayor predominio en la construcción de paredes es el adobe con un 72,3% y que este porcentaje en los últimos doce años solo se ha

reducido en un 0,7% (86).

El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado por personas en habitación que es usada sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante, en la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido (87).

La mayoría de los pobladores duermen de 2 a 3 personas por dormitorio, es debido a que muchas de las viviendas en la zona tienen solo 3 a 5 habitaciones, lo cual muchos de los adultos duermen junto al hijo(a) menor, por la misma cultura y costumbre que tienen cada uno de ellos, también se presencia jóvenes adultos que ya tienen sus parejas e hijos por que duermen de 2 a 3 personas por dormitorio, además pocos son los adultos que duermen en forma independiente, que son los que aún no han contraído un matrimonio de pareja para formar un hogar.

La red de abastecimiento de agua potable, por otro lado, también se podría decir que es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano el abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud (88).

En cuanto al abastecimiento de agua todas las viviendas tienen conexiones domiciliarias, es debido a la gestión y coordinación que han tenido los pobladores a JASS (junta administrativa de servicios y saneamiento) de la zona, para la instalación de este servicio, siendo el agua el elemento líquido vital para la vida, el JASS de la

zona realiza servicios de mantenimiento de agua potable como cloración, mantenimiento de las redes de agua evaluando la calidad, la cantidad, la continuidad.

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 como potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. Atrae también a animales domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades (89).

En cuanto a la eliminación de excretas todas de las viviendas tienen baño propio, es debido al acceso al servicio de la red pública de desagüé por lo que todos en la zona, las viviendas tienen acceso, eso por ello la presencia de baño propio dentro de la vivienda, pocos son los pobladores que tienen letrina debido a la falta de gestión y solicitud, el problema económico.

El combustible libera energía de su estado potencial a un estado utilizable, sin importar si se hace de manera directa o mecánicamente, originando como residuo el calor (90).

A demás el combustible usado para cocinar la mayoría de la población usa gas electricidad para la cocción de sus alimentos u otros fines, ya que no les es favorable el uso de otras fuentes de energía para la combustión, sea o no complicado la adquisición de este combustible casi siempre es el uso del gas también de ello el acceso y el mercado les permite tener a su alcance, por otro lado, también se observa un grupo de personas q cocinan a leña, carbón, porque cuentan con cocinas

mejoradas que gracias a las ONG y Programas del estado sensibilizaron y lograron la mejora y cambios en los hábitos y culturas erróneas.

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (91).

En cuanto al tipo de alumbrado, todos tiene energía eléctrica permanente, es debido a la gestión que han tenido cada uno de ellos para el acceso a dicho servicio, siendo Hidrandina S.A. que brinda el servicio luz, cada uno hacen un pago de consumo de energía al mes para evitar los cortes, por lo tanto, pocas son las personas que no tienen el servicio debido a la falta de gestión e instalación que solo usan vela para su alumbrado.

Disposición de basura Se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas, el cual puede ser de uso privado o comunal, la disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (92).

Eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río,

quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma, hace referencia a la forma de eliminación de los residuos sólidos que produce el hogar la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales (93).

En conclusión se puede decir que los desechos de basura en la zona los pobladores queman o entierran su basura, ya que en la zona no pasa el carro recolector, y ellos utilizan su basura como abono para sus terrenos.

### **TABLA 3**

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz. El 90,7 % (97) refieren no fumo actualmente, pero he fumado antes, 100 % (107) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100 % (107) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 85% (91) refieren bañarse 4 veces/semana, 80,4% (86) no se realizan exámenes médicos periódicos, 56,1% (60) realizan actividad física caminar y 57,9% (62) como actividad física caminaron/más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos el 62,6% (67) refieren consumir fruta 3 o más veces/semana, el 35,5% (38) consume carne 1 o 2 veces/semana, 36,4% (39) huevos 1 o 2 veces/semana, 42,1% (45) pescado nunca o casi nunca, 45,8% (49) fideos 3 o más veces/semana, 49,5% (53) pan 3 o más veces/semana y el 57,9% (62) verduras y hortalizas 3 o más veces/semana el 53% (49,5) otro tipo de 3 o más veces/semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Pajuelo, A. (94), en su estudio sobre: “Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz

– Distrito, 2016”. El 91%(151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 95%(167)ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96%(216)suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88%(197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53%(118) realizan actividad física el caminar y el 53%(119) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 34%(77) refieren consumir frutas diariamente, el 46%(104) carne 3 o más veces a la semana 40%(89) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 33%(75) pescado al menos 1 vez a la semana, 82%(184)fideos diariamente, 81%(182) pan y cereales diariamente y el 61%(135) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 33%(74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Ayala, J (95), en su estudio sobre: “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2015”. El 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 ó más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan cereal diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrado por Solís, B. (96), en su estudio sobre: “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz, 2015”. El 95,5% (171) indicaron que no han fumado, 70,5% (101) toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% (192) duermen entre 6 a 8 horas diarias, 74,5% 8 (149) se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% (133) no se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud, el 91,5% (183) la actividad física que realizan en su tiempo libre es la caminata, el 76,5% (153) en las últimas dos semanas realizaron caminatas como actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación cabe destacar que el 44,5% (89) consumen fruta tres o más veces a la semana, el 34% (68) consumen carne una a dos veces por semana, el 92,5% (185) consumen pan y cereales diariamente, el 60,5% (121) consumen verduras y hortalizas diariamente.

Los estudios que difieren obtenido por Katicsa, P. (97), en su estudio sobre: “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arevalo 3ª Etapa – la Esperanza, 2017”. Se observa un (39,88%) fuma, pero no diariamente, (35,12%) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, (98,81%) duerme de 6 a 8 horas, (98,21%) se baña diariamente, (99,40%) no realiza algún examen médico periódicamente ,( 53,27%) no realizan actividad física en su tiempo libre, (82,74%) tampoco en las 2 últimas semanas por más de 20 minutos (45,24%) consumen frutas, (46,43%), consumen fideos, (100%) consumen pan y (65,18%) consumen verduras hortalizas diariamente, (45,24%) consume carne nunca o casi nunca, (36,31%) consume huevos 3 o más veces a la semana,(49,70%)consume pescado menos de 1 vez a la semana.

Otro estudio que difiere es el de Gonzales, T. (98), en su estudio sobre: “Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “H”. Alto Perú-Sausal. Trujillo, 2017”. Se observa que el 71,7% de la población si fuma pero no diariamente, el 71,7% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 71,7 % realizan actividad física por lo menos más de 2 veces por semana, el 92,8 % duerme de 6 a 8 horas diarias, el 92,8% si realiza actividad física en su tiempo libre; en cuanto sus hábitos de alimentación se obtuvo que el 13% consume frutas diariamente, el 11,3% consume carne una o dos veces a la semana, el 88,6% consumen pescado una o dos veces a la semana y el 87,0% consume pan, cereales diariamente.

Así mismo difieren los estudios de Villacorta, D. (99), en su estudio sobre: “Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal - Trujillo, 2017”. El 62% de la población no fuman actualmente, pero ha fumado antes, el 32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77% de la población duerme entre 6 a 8 horas, el 84% se baña diariamente, el 79% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud, el 51% realiza actividad física como realizar deporte en su tiempo libre, el 49% realiza actividad física como caminar durante más de 20 minutos, el 33% consume frutas a diario, el 65 % consumen carnes de 3 o más veces por semana, el 35% consume huevos 3 o más veces a la semana, el 29% consume pescado, el 11% consume fideos, el 16% consume pan y cereales y el 11% consume verduras y hortalizas de manera diaria.

Fumar consiste en quemar tabaco e inhalar parte del humo que se genera por la combustión. A través de esta práctica, el fumador absorbe diversas sustancias que

generan cambios en su organismo, como nicotina, se reconoce perjudicial para la salud, este efecto interviene en varias enfermedades principalmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador, por lo que fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo como: terapia psicológica, emocional y física (100; 101).

Con respecto a los determinantes de la salud en los estilos de vida la mayor parte de la población refirió no fumar actualmente, pero he fumado antes eso es debido a que muchos de ellos han entendido las consecuencias que ocasiona las bebidas alcohólicas y el tabaco son ellos quienes incentivan a los hijos a una buena educación, es así que el consumo es en ocasiones como, eventos y fiestas costumbristas.

El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasas; se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia, es uno de los principales factores que se relacionan con la salud de los individuos y de las poblaciones, ya que las consecuencias de su consumo abusivo tienen un gran impacto en términos de salud y en términos sociales (102).

Bebidas alcohólicas toda bebida que contenga alguna cantidad de etanol es considerada bebida alcohólica, las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc., con el paso del tiempo muchas de estas técnicas se han mejorado y

modernizado, en otros casos, los procesos de elaboración y producción siguen siendo bastante parecidos a los de antaño (103).

La ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol no perjudica a las personas, sin embargo, no se aconseja iniciarse en la costumbre de ingerir tales bebidas, a nivel calórico, el alcohol produce 7 kilocalorías por gramo sin aportar otros nutrientes, como pueden ser las vitaminas, minerales, dada esta característica de ausencia de aporte nutricional, a la caloría alcohólica se la denomina caloría vacía, por esta misma razón, si se está realizando algún tipo de régimen o dieta baja en calorías, se restringe el consumo de alcohol (104).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, es decir que lo ideal, para los seres humanos es dormir 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (105).

Entonces según los resultados adquiridos, podemos decir que de la población la mayor parte de ellos duermen aproximadamente 6 a 8 horas al día, cabe resaltar en este punto que para la zona de Áncash por cultura y disciplina los pobladores duermen en ese promedio, además de recordar que para recuperar energía y vitalidad es necesario y requerido ese tiempo en horas de descanso sueño.

El baño diario es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina

obligatoria la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, como también sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas (106).

Se define la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, esta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad con las implicaciones sociales y por tanto la relatividad cultural que la misma posee es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (107).

En relación a la cantidad de veces que se bañan las personas es de cuatro veces a la semana, esto se debe al clima brusco y variante de temperatura de la sierra, es por ello que el aseo personal no es diario por otro lado se debe a la economía porque no todos cuentan con una ducha eléctrica, como en las grandes ciudades, es frecuente calentar el agua al fuego utilizando como combustible la leña, hacen referencia de que este procedimiento es trabajoso, teniendo como única solución y así evitar enfermedades como los resfrió, otros.

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. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente (108).

Los chequeos médicos y exámenes pueden detectar problemas antes de que ocurran, también pueden encontrar problemas a tiempo, cuando las posibilidades de cura son mayores, por lo que los chequeos y exámenes que usted necesita, dependerán de su edad, salud, historia familiar y estilo de vida, como, por ejemplo, qué come, cuán activo se mantiene y si fuma (109).

Este examen permite detectar de manera oportuna cualquier problema de salud que se tenga, ya sea por un agente infeccioso, una detección de un cáncer temprano una enfermedad infectocontagiosa o a cualquier otro problema, el cual va permitir tomara medidas rápidas para poder controlar la enfermedad o eliminar por completo (110).

El examen médico periódico consta de un examen clínico que puede ir acompañado de otros estudios complementarios, por ejemplo: cuestionarios direccionados, audiometría, espirometría, laboratorio, radiografía, según el caso, debe realizarse de manera anual o semestral, la frecuencia dependerá de los riesgos a los que está expuesto el trabajador (111).

Al analizar si se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud se encontró que una mínima cantidad es decir que 19,6% realizaron visitas de control a establecimiento de salud, por un chequeo preventivo, casi todos solo lo hacen cuando tienen complicaciones, aun se sigue usando las practicas medicinales tradicionales, muchos de las personas tienen fe en los poderes medicinales, como ungüentos, frotaciones, infusiones etc., que creen no es necesario acudir a otros niveles de atención.

La actividad física produce efectos positivos en muchas partes del cuerpo, este artículo se concentra en los beneficios que la actividad física representa para el corazón y los pulmones, también contiene consejos para iniciar y mantener un programa de actividad física, y habla de la actividad física como parte de un estilo de vida saludable para el corazón, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (112).

Según las recomendaciones sobre actividad física que el departamento de salud y servicios sociales (HHS). Publicó en 2017 para los estadounidenses (2078 Physical Activity Guidelines for Americans), por lo general el término “actividad física” se refiere a los movimientos que benefician la salud, el ejercicio es un tipo de actividad física que es planificado y estructurado (113).

El término actividad física se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados, como el sedentarismo se vincula, entre otras cosas, al desarrollo de obesidad, diabetes, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, por lo que la práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo, sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada (114).

En síntesis tal es el caso que la actividad física la mayor parte de la población no efectúa movimientos físicos, o es decir que como actividad física ellos caminan, estos resultados pueden deberse a la desinformación, falta de valoración sobre la importancia para la salud, como también a la rutina diaria que limitada motivación y organización en el día a día, la carencia de actividad física puede conllevar a una pérdida gradual de su integridad funcional y estructural, con lo que se pueden ir acumulando daños degenerativos que se pueden evidenciar como enfermedades crónicas a futuro.

Se denomina alimento a cualquier sustancia sólida o líquida que ingieren los seres vivos con el objetivo de regular su metabolismo y mantener sus funciones fisiológicas dentro de los parámetros normales, para evitar cualquier desequilibrio de nuestro organismo, como es de conocimiento de todos los seres humanos necesitamos reponer las energías perdidas por la actividad diaria que se realiza, y esto solo se puede reponer con los alimentos que consumimos diariamente, y la cantidad de agua para no deshidratarnos, pero la alimentación no es solo comer para saciar el hambre, se tiene que llevar una alimentación balanceada la cual contribuya en nuestro desarrollo de nuevos tejidos que ayuden directamente a nuestro crecimiento (115).

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, una alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para crecer y vivir saludablemente, estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales (116).

La nutrición es importante para todos, es decir que, combinada con la actividad física y un peso saludable, la buena alimentación es una forma excelente de ayudar a tu cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. Si tienes antecedentes de cáncer de mama o estás en tratamiento, la buena alimentación es especialmente importante lo que se come puede influir en tu sistema inmunitario, el estado de ánimo y el nivel de energía (117).

La alimentación balanceada es fundamental para el desarrollo integral del ser humano y de sus capacidades físicas e intelectuales, por lo que se hace necesaria una dieta en la que estén presentes todos los grupos básicos de alimentos que proporcionen, minerales, vitaminas y antioxidantes necesarios (118).

De esta manera y dadas las características individuales y condiciones biológicas de cada persona como el peso, la estatura, el sexo y la edad, indicarán directamente los componentes de su alimentación, una buena alimentación debe distribuirse a lo largo del día en cinco comidas: desayuno, almuerzo, dos meriendas y cena, tratando de hacer un equilibrio en donde se combinen tanto las proteínas, carbohidratos (119).

Así mismo es importante resaltar que el consumo de proteínas como las carnes blancas (pollo, pescado, conejos, mariscos), las carnes rojas (vaca y el chivo), el huevo y los lácteos, otorgan, el hierro y los aminoácidos esenciales que el organismo no puede producir por sí mismo y que son indispensables (120).

En conclusión, se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos, como resultado a esto se tiene que la mayor

parte de la población estaría consumiendo alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de conocimientos y medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables, por otro lado, este hallazgo se debe por la mayor urbanización y desarrollo económico que conlleva al cambio de los estilos de vida, y provocan modificaciones en los patrones de alimentación. Asimismo, en las zonas urbanas, la mayoría de las personas acceden a los medios televisivos que fomentan el consumo de alimentos ricos en alto contenido energético.

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

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz. El 100 % (107) no recibe algún apoyo social natural, el 100 % (107) no reciben ningún apoyo social organizado, 91,5% (98) reciben apoyo de otras organizaciones, 37, 4% (40) se atienden en un centro de salud, 100 % (107) refieren que la distancia es regular de su casa, 100 % (107) tienen SIS-MINSA, 52,3 % (56) revelan que fue regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 100 % (107) refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 100% (107) comunican que hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Estos resultados se asemejan a la investigación de García, P. (121), en su estudio sobre: “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas Asentamientos Humano Señor de Los Milagros Chimbote, 2017”. El 97% reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% no reciben apoyo social organizado, 100 % reciben vaso de leche, 75% fueron atendió en un puesto de salud,

71 % la distancia del lugar de atención es regular, 76% la calidad de atención es buena, 91 % tienen SIS–MINSA, 85% no existe cerca de la vivienda.

Estos resultados se asemejan por Quispe, Ch. (122), en su estudio sobre: “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano San Juan Chimbote, 2017”. El, 56% no reciben apoyo social organizado, 34% si pertenece a vaso de leche, 65% se atendieron en un puesto salud, 56% la distancia de salud es regular, 76% cuenta con tipo de seguro SIS-MINSA, 47% el tiempo que espero es regular, 49% la calidad de atención es buena, 42% no existe pandillaje o delincuencia.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Huiza, G. (123), en su estudio sobre: “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos, Satisfacción del Usuario Externo Sobre la Calidad de Atención de Salud en el Hospital de la Base Naval Del Callao-2018”. El 76,2% cuentan con apoyo social natural de sus familias, 56,4% cuentan con tipo de seguro SIS - MINSA, 45,8% tampoco no reciben apoyo social organizado, 56,7% distancia de atención es regular de la casa, 54,8% la espera de atención es regular, 62,4% la calidad de atención que recibió fue buena, 56,2% no se asemejan con la investigación con respecto a la institución que se atendieron es el hospital, 43,5% reciben otros tipo de apoyo social organizado.

El presente estudio difiere con lo obtenido por Valencia, F. (124). En su estudio sobre: “Determinantes sociales de la salud en los adultos nivel de satisfacción y seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel Ecuador -2014”. Que el 56,8% no recibió algún apoyo social natural, 46,5%

reciben apoyo social organizado de otros, 45,8% cuentan con tipo de seguro otros, 56,4% la institución de atención es en el hospital, 65,2% reciben apoyo social organizado de seguridad social 48,1% la calidad de atención es regular, 56,8% distancia de la atención es lejos de la casa, 58,2% la espera de atención es largo, 56,5% si existe pandillaje cerca de la casa.

Así también los resultados difieren con el resultado obtenido por Martina, M. (125), en su estudio sobre: “Determinantes Sociales de la Salud en la Demanda de Atención del Adulto por problemas de salud, Lima, 2015”. Reporta que el 48,3% no recibió algún apoyo social natural, 45,6% recibe apoyo de la empresa que trabaja, 56,3% recibe apoyo social organizado de otros, 56,8% se atendieron en ESSALUD 55,1% mencionan estar cerca de su casa, 50,1% el tiempo de espera es corto, 45,6% la calidad de atención es regular, 87,9% refieren que si existe pandillaje o delincuencia.

El presente estudio difiere con lo obtenido por Remusgo, A. (126), en su estudio sobre: “Determinantes Sociales de la Salud quien estudio Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2016”. Donde el 66% se atiende en el hospital, 76% consideran el lugar de atención muy cerca de su casa, 53% espero corto tiempo para ser atendida, 55% presentó un nivel de atención muy buena, 45% recibió apoyo social natural de mis espirituales, 65% recibió apoyo organizado de una institución de acogida, 56% si recibió apoyo social organizado de otros, 97% si existe pandillaje cerca de la casa.

Apoyo social natural es determinado como el grupo de elementos humanos y materiales con que cuenta un sujeto o familia para prevalecer una determinada dificultad, malas circunstancias económicas, rompimientos familiares, los sistemas de apoyo social se pueden formar en forma de organizaciones relacionadas entre sí, lo que favorece su valor y rentabilidad, por ello conversamos de redes de apoyo social (127; 128).

Se entiende por apoyo social natural la relación en la que se ofrece o intercambia ayuda, esta ayuda puede ser material, emocional o instrumental, está demostrado que el apoyo social es fundamental para el bienestar de la persona y muy recomendable en situaciones de estrés, el sistema formal debe fortalecer y apoyar los sistemas de apoyo natural y articular estrategias de coordinación entre los apoyos formales y entre éstos y los apoyos naturales, la intervención que desde los servicios sociales comunitarios se realiza con familias como primera fuente de cuidados hacia sus miembros, va desde el sistema más pequeño, el individuo, hasta el sistema mayor, la comunidad (129).

El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones, el apoyo social puede operativizarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda, a través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (130; 131).

Se puede definir como un promotor de la salud, y la recuperación de la salud que se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad, el vínculo entre apoyo social y

resultados de salud, tanto física como psicológica surgen como una alternativa al sistema de cuidados tradicionales, basados en el modelo profesional de la salud, en el que cuando las personas sufren un problema esperan que la solución al mismo esté a cargo de un agente externo, un profesional que posee los conocimientos adecuados y las estrategias para resolverlo (132).

El programa del vaso de leche es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra, un comedor social es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas y funcionan en coordinación, generalmente, con los bancos de alimentos, además pensión 65 es un programa que ayuda a la persona adulta mayor que tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (133).

Así mismo es definida como un programa social creado para proveer apoyo en la alimentación, a través de la entrega de una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra, por otro lado Pensión 65 surge como una respuesta del estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimensuales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y

ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (133).

Además el programa del vaso de leche (PVL) es un programa social creado para proveer el crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil y las capacidades de las madres y coordinadoras de la organización del vaso de leche en sus diferentes niveles, mejorar el consumo alimentario nutricional de la población beneficiaria a través de la entrega de una ración nutricionalmente adecuada y de calidad, contribuir al desarrollo y crecimiento para prevenir y enfrentar la desnutrición crónica, anemia y otros, contribuir a mejorar el nivel nutricional y la calidad de vida, reducir la mortalidad infantil ( 133).

Cuando hablamos de la institución de salud nos estamos refiriendo a aquel lugar donde se brinda la atención a los usuarios los cuales están brindadas por un personal de salud capacitado, con los conocimientos tanto teóricos como prácticos, y con los elementos y recursos básicos, en cambio cuando hablamos de un centro de salud nos referimos un establecimiento más pequeño y por ende con áreas de servicio más reducidas (134; 135).

Las instituciones de salud son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, que prestan el servicio de salud y que pueden ser públicas o privadas para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y

personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar (136).

Si bien es cierto en el Perú contamos con distintos seguros de salud, pero el SIS es un tipo de seguro creado especialmente para las personas que no cuentan y no están en las posibilidades de pagar otro tipo de seguro, este seguro es para las personas que se encuentran en situación de extrema pobreza. Este seguro también busca mejorar la eficacia en la concesión de los recursos públicos y realizando instrumentos de caracterización del usuario, prevaleciendo el componente materno infantil (137).

El seguro de salud se define como aquel que ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. El seguro a través de los empleadores suele ser un plan de atención médica administrada. Estos planes contratan a profesionales de la salud y centros médicos para suministrarles atención médica a los afiliados, con costos reducidos (138).

A demás es definido como un atributo en que el asegurador paga como indemnización el reembolso de los gastos incurridos por el asegurado con ocasión de una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza. Se puede tener seguro médico a través del empleador, se puede comprar de manera individual o puede ser otorgado por estado gratuitamente (139).

Cuando hablamos del tiempo de espera nos referimos, al turno o al momento que el usuario debe de esperar para ser atendido por el personal de salud, esto se hace con el fin de mantener el orden y poder atender al usuario de acuerdo a su llegada al servicio, el tiempo promedio que el usuario espera para ser atendido es entre 15 minutos a media hora, mucho depende del servicio para donde saco cita (140).

El tiempo de espera es una medida de duración o separación de acontecimientos, sujetos a cambio, de los sistemas sujetos a observación; esto es, el período que transcurre en una variación perceptible para un observador también el tiempo permite ordenar los sucesos en secuencias, estableciendo un pasado, un futuro y un tercer conjunto de eventos ni pasados ni futuros respecto a otro (141; 142).

La calidad de atención en salud se define como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la 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 (143).

La calidad de atención en salud se define como las acciones y los conocimientos o comportamientos puestos en práctica para tratar de brindar la mejor atención al usuario, y que este quede satisfecho con el servicio brindado, e incluso en algún momento pueda recomendar nuestro servicio por que tuvo una excelente atención, ya que se llegó a satisfacer todas sus necesidades. Se trata de una percepción individual dado que cada persona puede tener su propia valoración o su específico juicio de valor acerca de la eficacia de servicio que se le brinda (144).

Calidad de atención de salud es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados, esa propiedad se puede definir como la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente en donde los mayores beneficios posibles se definen a su vez, en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (145).

El pandillaje y el grupismo impiden una socialización suficientemente individualizada de los jóvenes, cuando actualmente la sociedad moderna requiere de ellos una individualización que les permita integrarse de la manera más autónoma posible y en cierto modo competitiva (146) (147)

El pandillaje se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que buscan amedrentar a las personas siempre manteniendo el mismo objetivo, estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana, 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 (148).

Respecto a los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que todos de los adultos en estudio no cuentan con el apoyo de sus familiares tanto económicamente ni emocionalmente, también los adultos refieren que el principal apoyo social se encuentra dentro del núcleo familia. Se hace énfasis en referencia al apoyo social natural e decir que es el apoyo, cuidado, amor, afecto y la seguridad las familias son un recurso valioso y una fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad.

De igual forma un organismo autónomo nos indicó que en el año 2016, informa en el área de apoyo al bienestar familiar los que fundamentalmente brindan ayuda a la madre trabajadora, en el área rural el porcentaje de hogares que recibieron ayuda en este aspecto alcanza al 7,1% del total del área, los hogares de la sierra sur con 7,2 % constituyen los usuarios con mayor representatividad, en Lima Metropolitana los hogares que se benefician con este apoyo social alcanzarían solamente al 1,1% de los hogares limeños (149).

Los adultos encuestados respondieron que no reciben ningún apoyo social organizado, debido a que no tienen conocimiento de estas organizaciones por falta de información sobre este tipo de apoyo, en caso de pensión 65 el estado contrató a personas que realizaban visitas domiciliarias verificando las condiciones en que viven los adultos mayores, los beneficiarios tenían que cumplir ciertas condiciones como ser familias de extrema pobreza, y se captó a cierto grupo de personas y actualmente gozan de ese beneficio.

Esta realidad se observa en muchos departamentos según el instituto nacional de estadísticas e informática (INEI), 2017. Razón a los programas Sociales el programa vaso de leche/comedor popular es el de mayor cobertura, atiende a 493 mil productores, por departamento, se beneficia a los hogares de las mujeres de Loreto (32,9%), Huánuco (27,9%), Amazonas (18,3%), Apurímac (17,3%), Ayacucho (15,4%), Cajamarca y Huancavelica (14,8% cada uno), San Martín (14,1%), entre otros. Luego el programa sigue JUNTOS con 391 mil beneficiarios; le sigue el Desayuno o Almuerzo escolar que alcanza a 338 mil; en los hogares de los hombres de Loreto (35,0%), Huánuco (30,8%), Apurímac (25,6), Amazonas (24,5%),

Huancavelica (22,0%), Ayacucho (21,4%), Cusco (19,7%), San Martín (17,4%) (164)  
(150)

La mayoría fueron atendidos en el centro de salud que queda a regular distancia de su casa esto gracias a que los adultos cuentan con el seguro SIS, es por ello que es más accesible asistir a un centro de salud, donde la atención es gratuita, a diferencia de las clínicas donde el costo es elevado y no está alcance del ingreso económico quizá esto se debe que siendo el ministerio de salud (MINSA) del Perú el encargado de cobertura atención de salud para las personas que no cuentan con ningún tipo de seguro y se encuentran en extrema pobreza.

La mayoría refieren que la calidad de atención es buena, manifiestan que el personal de salud está capacitado preparado profesionalmente para poder prestar servicio con calidad y calidez, donde se evidencia que los profesionales tienen esa paciencia de atender a los pacientes como de manera usual.

Al momento de realizar las preguntas si existía grupos de jóvenes que podían atentar contra su imagen física, la mayoría de las personas indicaron que sí, suponemos que es debido a que es una comunidad pequeña donde la sociedad y la cultura se sigue practicando de lo enseñados por los padres a hijos, además debo indicar que no están expuestos a antros o discotecas, lugares como eso que favorecen la delincuencia, o se puede decir expuestas a la compra y venta de mariguana, o drogas.

Según un organismo autónomo en el año 2016, la cantidad de las personas jóvenes entre los 15-24 años, representa el 20.4% (5, 240,000) de la población total

del Perú. De aquellos, 74% vive en el área urbana, y 31.6% vive en la ciudad de Lima; 48% de los jóvenes que viven en el área urbana migraron de las zonas rurales. El 70% de la población de Lima vive en los distritos populares, y es allí donde proliferan las pandillas (150).

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias de la población de estudio, es un determinante muy importante para la salud de los usuarios ya que nos permiten saber si la población cuenta con apoyo social, si cuentan con un seguro de salud, y la apreciación de los usuarios en cuanto a los servicios brindados por la institución donde se atienden, todo esto para poder informar a las autoridades pertinentes y así poder buscar estrategias y mejorar en las deficiencias que pueda existir en las instituciones.

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales y comunitarias de la población de estudio, es un determinante muy importante para la salud de los usuarios ya que nos permiten saber si la población cuenta con apoyo social, si cuentan con un seguro de salud, y la apreciación de los usuarios en cuanto a los servicios brindados por la institución donde se atienden, todo esto para poder informar a las autoridades pertinentes y así poder buscar estrategias y mejorar en las deficiencias que pueda existir en las instituciones.

## V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayor parte son de sexo masculino, comprenden la edad del adulto maduro, menos de la mitad realizan trabajos estables, tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta a demás tienen un ingreso económico menor a S/. 750.00, un porcentaje mayoritario piso tierra, techo de eternit, paredes de adobe, suelen eliminar la basura al carro recolector; todos tienen vivienda unifamiliar, casa propia, agua de conexión domiciliaria, baño propio, cocinan con gas electricidad, energía eléctrica permanente.
- En dichos terminantes la mayor parte de la población realizan actividad física caminando, más de 20 minutos; la mayoría indican no fumar actualmente, pero que si han fumado antes, refieren bañarse 4 veces por semana tampoco se realizan exámenes médicos periódicos; todos indican ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente, suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios; en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el menos de la mitad consume carne, huevos 1 o 2 veces/semana, pescado nunca o casi nunca.
- En cuanto a los siguientes determinantes menos del 50% se atienden en un centro de salud; la mayoría manifiesta que fue regular el tiempo de espera para la atención de salud; la mayoría reciben apoyo de otras organizaciones; todos no recibe algún apoyo social natural, no reciben ningún apoyo social organizado, refieren que la distancia es regular de su

casa, tienen SIS, refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente comunican que hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

- Sensibilizar y concientizar a las autoridades de la comunidad de Secsecpampa – Monterrey – Huaraz, por medio de los resultados mostrados para que brinden más apoyo a los adultos para mejorar su estilo y calidad de vida, además que se siga motivando a los futuros profesionales de la salud a continuar con investigaciones que abarquen este tipo de problemática, y que mediante las acciones preventivas promocionales se pueda seguir luchando contra los problemas que determinan la salud en la actualidad.
- Informar estos resultados a los trabajadores al puesto de salud del sector de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables en la alimentación, ya que los resultados obtenidos nos indica que consumen alimentos ricos en carbohidratos esto trae consigo mucha enfermedad como: Disminución de la capacidad física, perjudica las funciones mentales, agotamiento y deterioro del estado nutricional. El programa preventivo promocional se puede realizar a través de talleres, campañas, hasta lograr concientizar a la población en general en los malos hábitos alimenticios.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación a la población y continuar realizando estudios en el área de salud de los adultos a fin de

promover, mejorar y ampliar los conocimientos sobre la influencia de los determinantes de la salud en la vida de cada individuo. Finalmente disminuir los problemas de salud como son, enfermedades respiratorias agudas el 45% de la población adulta presenta (bronquitis, resfríos) enfermedades diarreicas agudas, el 23%, (diarreas), Parasitosis el 15%, Enfermedades gastrointestinales el 12% (cólicos, gastritis, úlceras), anemia, 4% enfermedades degenerativas el 5% y algunas otras enfermedades 5% (diabetes, Alzheimer, alcoholismo, hemorroides, próstata, infecciones urinarias).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dary L, Escudero J, López A. Temas y Debates Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES, México, 2013.
2. Rina M, Ramis A, Sotolongo L. Revista Cubana de Salud Pública , estudio sobre Aportes del pensamiento y las ciencias de la Complejidad al estudio de los determinantes de la salud, 2014.
3. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2015 informa de los progresos realizados hacia el logro de los objetivos mundiales relacionados con la salud en 194 países, 13 DE MAYO DE 2015 Ginebra - A finales de 2015
4. Rose G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. En: OPS. El desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washinthon, D.C.: OPS;1989. (Publicación Científica; 505) - Estadísticas Sanitarias Mundiales. (OMS), Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. 2018 disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/789240692695\\_spa.pdf?jsessionid=C9C1C361902B5D921968D90C2](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/789240692695_spa.pdf?jsessionid=C9C1C361902B5D921968D90C2).
5. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto de plan estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019;2013
6. Health análisis and statistics Unit. Regional Core Health Data Initiative. Technical health information system [disponible en]. Washington: PAHO. 2019 [Citado 22 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/SHA/coredata/tabulator/newTabulator.htm>

7. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008. La lucha contra el cambio climático: Solidaridad frente a un mundo dividido [sitio en Internet] 2018. [Citado 22 Jun 2018].
8. Instituto Nacional de Estadística (INEI) del Perú, Determinantes sociales de la Salud en PERÚ, 2018.
9. Oscar Cetrángolo Fabio Bertranou Luis Casanova Pablo Casali El Sistema de Salud del Perú. situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva, Primera edición pág., 21. 2018.
10. Comisión OMS. [Artículo en internet]. 2018 [Citado 22 Jun 2018]. Sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2018.
11. Gobierno Regional de Ancash. 2018 [Citado 22 Jun 2018]. Actualización del plan de equipamiento de establecimiento de la salud 2017. Región Áncash, 22.11.2018.
12. Documento de orientación regional sobre los determinantes sociales de la salud en la región de las Américas, 2018. 2018 [Citado 22 Jun 2018].
13. Concepto definición. Publicado: 2018 [Citado 22 Jun 2018]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/alimento/>
14. Gonçalves H, Béhague D, Gigante D. Determinants of early sexual initiation in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004–2005, southern Brazil. Revista de Saude Publica 2009; 2018 [Citado 22 Jun 2018].

15. E.P. micro Red Salud Monterey, sistema vigilancia comunidad (cívico), puesto de salud cono sur 2018.
16. Gonçalves H, Béhague D, Gigante D. Determinants of early sexual initiation in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004–2005, southern Brazil. *Revista de Saude Publica* 2009; 2018 [Citado 22 Jun 2018]. OPS. OMSA. Fundamento conceptual de los determinantes sociales de la salud determinantes sociales de la salud en la región de las américas, 2015
17. PNUD (2010). Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010: Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/rhdr-2010-rblac.pdf>
18. Velasco K. Sobre su investigación de determinantes de la salud de los adultos mayores del Sector La Arenita – Paján 2015. Trujillo. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2016.
19. Beltrán J, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos con hipertensión arterial. Asentamiento humano Bello Horizonte -Lima, 2015[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima - 2015.
20. Ayala. M. Sobre su estudio de determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo sector “S” Huaraz 2015. Huaraz [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de

- Chimbote. Huaraz] - 2016.
21. Solís B, en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – independencia – Huaraz, 2015[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016.
  22. Salud y Determinantes de Salud. Foro de Aprendizaje Sobre Salud. Informe Lalonde. Disponible en: <https://saludy.poesia.wordpress.com/2014/01/24/informe-lalonde/>
  23. Material Didáctico. Investigación en estilos de vida y sus implicaciones para la promoción de la salud. Tema 4. Determinantes de Salud. Modelos y Teorías del Cambio en Conductas de Salud. Pag. 2 - 3. Disponible en: <http://grupos.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
  24. Cabrera G. Teorías y modelos en salud pública. Trabajo original para ascenso a la categoría de Profesor Titular del Escalafón Docente de la República de Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública 2018 [Citado 22 Jun 2018]. “Héctor Abad Gómez” Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, Julio 2007
  25. Adolfo G Álvarez P, García, Bonet G. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba, Rev Cubana Salud Pública 2014. 2018 [Citado 22 Jun 2018].
  26. Carlos L, Elasco E. El Modelo de Lalonde Como Marco Descriptivo Dentro De

Las Investigaciones Sobre del Grupo de Investigación Gastrohnutp de la Universidad del Valle de Cali, Colombia. 2018.

27. 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. (2018).
28. Lalonde M. moldeo determinantes sociales de la salud. A new perspective on the health of canadians: Salud: Marco Teórico y Conceptual. 1974.
29. Modelo de Dahlgren y Withead. Fuente: Informe Sespas 2018 [Citado 22 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>.
30. Secretaría T 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.
31. Enrique Cárdenas, César Juárez, Ricardo Moscoso Joseph Vivas, Determinantes sociales en salud, ed. Esan, 2017- 2018 [Citado 22 Jun 2018].
32. Kheirandish M, Rashidian A, Kebriaeezade A, Cheraghali AM, Soleymani F.J Structural Determinants Res Pharm Pract. Andalusian School of Public Health 2015.
33. 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. 2018  
[Citado 23 Jun 2018].
34. OMS, Salud mental. Tema, un estado de bienestar. 018 [Citado 23 Jun 2018].
  35. Definición. de [Artículo en internet]. Definición de comunidad. 018 [Citado 12 Jun 2019]. Disponible: <https://definicion.de/comunidad/>
  36. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 018 [Citado 23 Jun 2018]. Definición .de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>)
  37. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 018 [Citado 23 Jun 2018].]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  38. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
  39. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 018 [Citado 23 Jun 2018]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
  40. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 018 [Citado 23 Jun 2018]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
  41. 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 sexualidad d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
42. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Artículo en internet]; 018 [Citado 23 Jun 2018]. 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)
43. 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).
44. Definición. base de datos on line. Definición de ocupación. [Artículo en internet]; 018 [Citado 23 Jun 2018]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
45. 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)
46. 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>

47. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Artículo en internet]; 018 [Citado 23 Jun 2018]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
  
48. 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>.
  
49. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
  
50. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
  
51. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Artículo en internet]. 2018 [Citado 23 Jun 2018]. [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)
  
52. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Artículo en internet]. España 2018 [Citado 23 Jun 2018]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
  
53. Lino, H. Determinantes de la salud en adultos con tuberculosis, centro de salud Yugoslavo Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.

54. Pinedo, P. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro - 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
55. Valdez, N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Con Hipertensión. Anexo La Capilla-Samanco. 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017.
56. Sánchez, R. Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
57. Hipólito, R. Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores del Asentamiento Humano Los Cedros- Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
58. Laguna, K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Miraflores Alto – Chimbote, 2016. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
59. Sexo. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: <http://sobreconceptos.com/Sexo>.
60. Vaivasuata, B. OCTUBRE 19, 2014. <http://diferenciaentre.info/diferencia-entregenero-y-sexo/>.

61. Cary, J. Sexualidad Humana. 3° ed. Editorial El Manual Moderno S.A. México, 1980: 246-62.
62. Edad. [Documento en internet]. [Citado el 8 de mayo del 2019] disponible en:  
URL: [http://sobreconceptos.com/ Edad](http://sobreconceptos.com/Edad).
63. Definición de Edad. [Artículo en internet]. [Citado el 8 de mayo del 2019]  
Disponible en URL: [http:// definición de /edad](http://definición.de/edad).
64. Grado de Instrucción. [Documento en internet]. [Citado el 8 de mayo del 2019]  
disponible desde el URL: [http://sobreconceptos.com/ Edad](http://sobreconceptos.com/Edad).
65. Zarrate. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2019. [Citado  
el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_  
0/tema\\_165/ elem\\_26/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_26/definicion.html).
66. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2019. [Citado  
el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_  
0/tema\\_175/ elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_175/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP).
67. Ingreso Económico [artículo en internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]  
[Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ ingreso  
económico](http://es.wikipedia.org/Wiqui/ingreso_economico).
68. Enciclopedia 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)
69. Ingreso Económico [artículo en internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]

- [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ ingreso económico](https://es.wikipedia.org/Wiki/ingreso_economico).
70. Ocupación [artículo en internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en URL:[es.wikipedia.org/Wiki/Ocupación](https://es.wikipedia.org/Wiki/Ocupación)<https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>.
  71. Diccionario Enciclopedia. Definición de ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2019 [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible URL:[http://www .trab ajoinfantil.cl/definiciones /ingresos. php](http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.php).
  72. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. en un estudio denominado características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesa [Citado el 8 de mayo del 2019] [alrededor de 1 pantalla libre] desde: [www.inei](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecur sivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf) Desde: [www .inei.g ob.pem edia/Me nuRecur sivo/...digita les/.../L ib1152/lib ro.pdf](http://www .inei.g ob.pem edia/Me nuRecur sivo/...digita les/.../L ib1152/lib ro.pdf) – 2017.
  73. INEI. Instituto Nacional de Estadística. Censo de Población adultos maduros 2019.Disponible: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2016.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2016.pdf).
  74. INEI. Indicadores de la educación según. [Artículo en internet].2019 [[Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible:[http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas\\_educativas](http://www.sniesep.gob.mx/estadisticas_educativas) Html.
  75. INEI. “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”.

- lima; 2019. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42).
76. INEI. Indicadores de pobreza según. [Artículo en internet].2019 [[Citado el 8 de mayo del 2019] Disponible:[http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas\\_pobreza .Html](http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_pobreza .Html).
77. Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
78. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
79. Neira, Y. Aranda, J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad católica los Ángeles de Chimbote - Piura] - 2013.
80. Sosa M. Determinantes de la salud y estilo de vida en adultos de Nazca- Ica contexto de la participación comunitaria 2004 [trabajo para optar el título de Medicina]. Perú: Universidad Nacional de Ica; 20.
81. Hadad, N. “Determinantes Sociales de la Salud de la Madre”. Lima 2010[Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde

el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/natalieluzgabrielahadadarrascue.pdf>.

82. Sergio T. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: <http://es.tenencia.de.vivienda>.
83. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
84. Diccionario la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>.
85. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
86. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Educación y el ingreso económico 2012. [Marco Conceptual del Censo de Educación del Perú]. [Serie internet. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
87. Familia y Vivienda – Viviendas Particulares según Material Predominante en las Paredes Exteriores y Lugar de Residencia – 2019. Disponible desde: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda>.
88. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [1 pantalla libre]. desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).

89. Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible Desde: [www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua](http://www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua).
90. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [1 pantalla libre] disponible desde: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible\\_utilizacocinar\\_0\\_17\\_08\\_6\\_29135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utilizacocinar_0_17_08_6_29135.html).
91. Agencia chilena de eficiencia energética. “La eficiencia energética” [Consultado el 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: [https://es.energ%ADa\\_el%CA9ctrica](https://es.energ%ADa_el%CA9ctrica).
92. Méndez, L. Clasificación de la basura. [Monografía en Internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml>.
93. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [1 pantalla] Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
94. Pajuelo, A. “Determinantes de la salud de los adultos del sector “C” Huaraz – Distrito, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2013.
95. Ayala, J. “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2013.

96. Solís, B. “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2015.
97. Katicsa, P. “Determinantes de salud en la persona adulta. Manuel Arevalo 3ºEtapa – la Esperanza, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.
98. Gonzales, T. “Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H. “H. “Alto Perú - Sausal. Trujillo, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.
99. Villacorta, D. “Determinantes de la salud en las personas adultas jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal- Trujillo, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2013.
100. La interferencia de la industria del tabaco en el control del consumo de tabaco Tobacco industry interferente with tobacco control . World Health Organization 2019.
101. Revista Trastornos Adictivos, vol. 9 (1). Monográfico de tabaquismo Sociedad Española de Toxicomanías 2019.
102. Celorrio Ibañez, R.: Prevención de consumo de drogas legales: alcohol y tabaco: unidades didácticas para tutoría. Celorrio Ibañez, Rafael2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].

103. Chabalier, H.: El último trago: crónica de un divorcio del alcohol. Ediciones Península. 2005. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
104. Chafetz, M. E.; et al.: Los efectos saludables del alcohol. Ediciones Martínez Roca. 1997.
105. Marín, H; Franco, A; Vinaccia, S; Tobón, S. y Sandín, B. Trastornos del sueño, salud y calidad de vida: una perspectiva de medicina comportamental del sueño. Suma Psicológica: 15(1), 217-239, 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
106. Miranda López, P. y Cols “guía de higiene. educación para la salud en educación infantil y primaria”. imprenta guillén. Murcia 1992. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
107. Martín Vázquez, V. “Hábitos de higiene personal y en la escuela”. Revista digital “Investigación y Educación” 2004. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
108. OMS, Detección Precoz de Enfermedades Profesionales, Artículo académico, 2010.
109. Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium tuberculosis in Health-Care Settings, CDC, NIOSH 2005. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
110. Para la Enseñanza e Investigación de la Salud y Seguridad en el Trabajo, Oscar Betancurt, Funsat-OPS/OMS. 1999. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].

111. Acheson, D. *Independent Inquiry into Inequalities in Health*. London: Stationery Office 1998. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
112. Aznar, S. y Webster, T. (2006). *Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia: guía para todas las personas que participan en su educación*. Madrid: Ministerio de Educación y Cultura.
113. Biddle, S., Sallis, S., y Cavill, N. (1998). *Policy framework for young people and health-enhancing physical activity*. En Biddle, S., Sallis, S. y Cavill, N. (Ed.), *Young and Active? Young people and health-enhancing physical activity-evidence and implications*. London: Health Education Authority.
114. Maestro de Educación Física (CPI Antonio Orza Couto) Estudiante de 5º curso de Pedagogía. *Revista Digital - Buenos Aires – 2019*. [Citado el 8 de mayo del 2019]. disponible desde <http://www.efdeportes.com>.
115. *Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 1996. Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, párrafo 1*. En: *Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación; Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 2019*. [Citado el 8 de mayo del 2019]., Roma (Italia). Roma, FAO. 43 p.
116. *Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 1996. Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, párrafo 1*. En: *Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación; Cumbre Mundial sobre la Alimentación, 2019*. [Citado el 8 de mayo del 2019].Roma (Italia). Roma, FAO. 43 p.

117. Asociación Benéfica PRISMA, PANFAR. Vigilancia Nutricional Regional Arequipa - II Vuelta». Lima-Perú. Enero, 1993. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
118. Fomon SJ. Nutrición del Lactante. Mosby/Doyma Libros. Madrid-España. 1995. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
119. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa de Monitoreo Nutricional AC&C. versión 1.0. Lima-Perú. Diciembre, 1991. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
120. Gibson R. Principles of Nutritional Assessment. New York Oxford. Oxford University Press. 1990. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
121. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas Asentamientos Humano Señor de Los Milagros Chimbote-2014”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Chimbote\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2015. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
122. Quispe, Ch. “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Asentamiento Humano San Juan\_Chimbote, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2016. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
123. Huiza, G. “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos, Satisfacción del Usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de

- la Base Naval Del Callao-2014”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Callao\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2015. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
124. Valencia, F “Determinantes Sociales de la Salud en los Adultos Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel Ecuador -2014”. [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2015. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
125. Martina, M. “Determinantes Sociales de la Salud en la Demanda de Atención del Adulto por problemas de salud, Lima, 2015”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Lima\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2016. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
126. Remusgo, A. “Determinantes Sociales de la Salud quien estudio Nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor respecto a los Cuidados que recibe de las Enfermeras(os) en el Servicio de Geriátría del Hospital Nacional Guillermo Almenara, 2014”. [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Almenara\_ Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote- 2015. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/).
127. Definición de apoyo social [documento en internet]. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de->

la -salud/ciencias- psicosociales/tema-13. l- 1/13.1.2 bfque-es-el-apoyo-social.

128. Barrera, M. Las distinciones entre el apoyo social: conceptos, medidas y modelos. *Am. Comunidad J. Psychol.*, 14: 117-28, 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].
129. Definición de apoyo social [disponible de una pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica>.
130. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].disponible en: <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moquegua-apoyo-social>.
131. Definición de apoyo social organizado 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/iscopedops/libro5a6.pdf>
132. Definición de apoyo social organizado 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde URL en <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/iscopedops/libro5a6.pdf>
133. Pierina. P. “El Impacto del Vaso de Leche” Lima, Perú. 2016” 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019].

134. Definiciones de salud [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
135. Definición de institución de salud [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde el URL: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf>.
136. Institución de salud. [Artículo en internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/institución de salud](https://es.wikipedia.org/Wiki/instituci%C3%B3n_de_salud).
137. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde <http://oficislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm>.
138. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
139. Definición de seguro de salud [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. disponible desde: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
140. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales>.
141. Dirección general de evaluación del desempeño. Tiempo de espera en

- consultorio externo. [Documento en internet]. 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible desde URL:<http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador4>
142. Tiempo de espera para ser atendido [Serie en internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.
143. Otero, J. calidad de atención en salud [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde: <http://www.google>.
144. Definición de calidad según la OMS [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.
145. Calidad de atención de salud [Serie en internet] 2012 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/.html>  
Calidad de atención.
146. Pandillas Juveniles [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas>.
147. Pandillas Juveniles definición y causas [pantalla de internet] 2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/2591644/pandillaje-juvenil#scribd>.
148. Martel, J. El pandillaje no es sólo un problema social" Párrafo: 1-5 Página:

2019. [Citado el 8 de mayo del 2019]. Disponible en:  
<http://blogpucp.edu.pe/index.php?blogid=4072002>.

149. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en año 2016 - 2019.  
[Citado el 8 de mayo del 2019]. informa en el área de apoyo al bienestar familiar Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].

150. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2017- 2019.  
[Citado el 8 de mayo del 2019]., la cantidad de las personas jóvenes Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].



**ANEXOS**



**ANEXO 1**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY –  
ANCASH, 2017**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iníciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

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

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

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

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

- Diariamente ( )
- Todas las semana pero no diariamente ( )
- Al menos dos veces por 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 DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – HUARAZ, 2017

#### Validez de contenido:

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

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

~~*n = número de expertos.*~~

N= número total de expertos.

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

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “ficha de validación del cuestionario sobre los determinantes de la Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marian – Sector Rivas – Independencia, 2015”.

(Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es?

¿Esencial?

¿Útil pero no esencial?

¿No necesaria?

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

#### Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{\sum \text{CVR}}{N}$$

*Coeficiente de Validez Total*

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



### ANEXO 3



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **TÍTULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE COMUNIDAD DE SECSECPAMPA – MONTERREY – 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