



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD EN LOS ADULTOS DEL  
CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA –  
HUARAZ, 2017**

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

AUTORA:

**ANTONIO AYALA, LUZ BERTHA  
ORCID: 0000-0002-6140**

ASESORA:

**HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA  
ORCID: 0000-0004-5680-4824**

**HUARAZ – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Antonio Ayala, Luz Bertha  
ORCID: 0000-0002-6140-4004

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias  
de la Salud, Huaraz, Perú.

### **ASESORA**

Henostroza Rodríguez, Patricia  
ORCID: 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias  
de la Salud, Huaraz, Perú.

### **JURADOS**

Cano Mejía, Alejandro Alberto  
ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana  
ORCID: 0000- 0003-3646-909X

Valverde Campos, María Dora  
ORCID: 0000-0002-5437-0379

## **FIRMA DEL JURADO**

---

Mgr. Alejandro Alberto Cano Mejía

**PRESIDENTE**

---

Mgr. Libertad Yovana, Molina Popayán

**SECRETARIA**

---

Mgr. María Dora Valverde Campos

**MIEMBRO**

---

Mgr. Patricia Henostroza Rodríguez

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis estimados docentes por las enseñanzas que me han brindado durante mi formación académico.

Agradezco a mi pareja Luis falcón Mendoza por el gran apoyo que me ha brindado durante mi formación y por enseñarme grandes lecciones de vida.

Agradezco infinitamente a los pobladores del caserío de Llactash por haberme brindado su apoyo, paciencia y tiempo para poder llenar el cuestionario las veces que me acerqué a sus domicilios.

## **DEDICATORIA**

Con mucho amor a mi madre  
Rómula Ayala Morales por darme  
las fuerzas necesarias de poder  
seguir logrando mis metas.

A mis hermanas(os) Susana, María  
y Jaime por el apoyo incondicional  
para poder llegar a ser una gran  
profesional.

## RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los los adultos del caserío de Llactash –Independencia-Huaraz, 2017. La muestra estuvo conformada por 198 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 procesamiento. El resultado y la conclusión se demuestra : el mayor número de adultos son de sexo masculino; más de la mitad son adultos maduros ; la mayoría tienen el grado de instrucción de secundaria completa ; tienen un ingreso económico menor de s/ 750.00 , más de la mitad realizan trabajos eventuales, la mayoría tienen vivienda unifamiliar ,todos tienen casa propia ; piso de tierra ; techo de Eternit ; paredes de adobe ; menos de la mitad comparten 2 a 3 miembros; el agua es con conexión domiciliaria ; cocinan con gas ;energía eléctrica permanente ; el carro recolector de basura pasa toda la semana; consumen bebidas alcohólicas en ocasiones ; duermen de 6 a 8 horas ; más de la mitad refieren que la calidad de atención de salud es buena, el tiempo de espera para la atención de salud es largo ; la mayoría reciben apoyo de otras organizaciones; casi todos se atienden en un centro de salud; todos no reciben ningún apoyo social organizado, tienen SIS-MINSA, finalmente comunican que no hay pandillaje y/0 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 health determinants of the adults of the Lactash farm - Independencia-Huaraz, 2017. The sample consisted of 198 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 processing. The result and conclusion is demonstrated: the greatest number of adults are male; more than half are mature adults; most have the full secondary schooling degree; they have an economic income of less than 750,000, more than half of them work in temporary jobs, most have single-family homes, all have their own homes; dirt floor; roof of Eternit; adobe walls; less than half share 2 to 3 members; the water is with domiciliary connection; cook with gas, permanent electric power; the garbage collector car spends the whole week; consume alcoholic beverages at times; they sleep from 6 to 8 hours; more than half say that the quality of health care is good, the waiting time for health care is long; most receive support from other organizations; almost all are seen in a health center; all do not receive any organized social support, they have SIS-MINSA, finally they communicate that there is no gangs and / or delinquency near the houses.

**Keyword: Adults, Determinants, Health**

## ÍNDICE

<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>28</b>
3.1. Diseño de la investigación .....	28
3.2. Población y muestra.....	28
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores .....	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	41
3.5. Plan de Análisis:.....	44
3.6. Matriz de consistencia .....	45
3.7. Principios éticos.....	48
<b>IV.RESULTADOS</b> .....	<b>49</b>
4.1. resultados .....	49
4.2. Análisis de Resultados: .....	59
<b>V.CONCLUSIONES</b> .....	<b>96</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:</b> .....	<b>98</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>99</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>133</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

### **TABLA 1.**

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2017 ..... 49

### **TABLA 2**

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA– HUARAZ, 2017..... 50

### **TABLA 3**

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017 ..... 53

### **TABLA 4**

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017..... 55

### **TABLA 5**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2017 ..... 57

### **TABLA 6**

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2017..... 58

## **I. INTRODUCCIÓN**

La actual investigación se ejecutó con la finalidad de determinar la salud en lo que respecta a los determinantes sociales de la salud de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017. Considerándose que la gran parte de los obstáculos en salud son los temas sanitarios, es decir se debe a las condiciones expuestas de las personas; Además tenemos los factores que intervienen en su dominio y que estos pueden afectar de maneras.

Según la organización mundial de la salud (OMS), Los determinantes sociales de la salud son las condiciones de subsistencia de cada individuo, estas condiciones influyen en el sistema de salud, donde los resultados de la asignación del dinero, el poder y los recursos ya sea a nivel mundial, nacional y local obedecen a las políticas adoptadas, lo que provoca muchas diferencias en cuanto a la equidad sanitaria (1).

En lo que respecta, a nivel mundial hoy en día existen diversos factores que influyen en la salud del individuo y la población, originando ciertas injusticias y que estas injusticias se ven reflejado en la imparcialidad, y poco a poco se ha convertido en un problema que se vincula a los determinantes sociales de la salud, tales como: Temas económicos, la educación, vivienda y sobre todo la exposición del ser humano a los agentes físicos ambientales (2).

Por esta razón, la declaración de Alma – Ata, sobre los determinantes sociales de la salud señala la gran importancia de las políticas y las acciones decisivas respecto a los determinantes sociales que influyen en la promoción de

Igualdad en la salud, debido a ello en el año 2014 la organización confirmó, que la cobertura universal de salud ayuda a las dimensiones económicas, sociales y ambientales, a la vez permite generar un desarrollo sostenible, donde el cuidado de la salud no debe ser condicionado sino debe ser promovido a través de la promoción de la salud en la población (3).

De esta manera, los determinantes sociales han ido afectando poco a poco la salud a nivel mundial, ésta se refleja en un estudio realizado por la universidad de Washington en el año 2015, donde mencionan que Estados Unidos tiene una suma considerable de adultos obesos a nivel mundial (79,4 millones), seguido de china (57.3 millones) y los menores índices con un 1% pertenecen a Bangladesh y Vietnam; Cabe resaltar que se tomaron en cuenta los resultados de Estados Unidos y China debido a que son los países más poblados a nivel mundial. Sin embargo, en América Latina los resultados son mucho más altos, donde México ocupa el primer lugar (28%), seguido por Venezuela (25%) y Ecuador (23,7%) (4).

Por otro lado, de acuerdo a las estadísticas mundiales se estima que los determinantes sociales también influyen en la recuperación de diversas enfermedades como por ejemplo en el caso de VIH, de acuerdo a los reportes mundiales en el año 2017: 36,7 millones de personas vivían con el VIH, solo 21,7 millones llevaron el tratamiento correspondiente y 940.000 fallecieron en un corto tiempo a causa de otras enfermedades que están relacionados con el VIH – SIDA, según esta fuente este problema aqueja a los países con bajos y medianos ingresos económicos (5).

Es imprescindible resaltar que la organización mundial de la salud, considera que la diabetes a nivel mundial durante los últimos 30 años se ha incrementado bruscamente, pues esta enfermedad es considerada como una patología silenciosa, por ello en el año 2014, 422 millones de adultos tenían diabetes de los cuales el 1,5 % millones murieron a causa de esta enfermedad, la muerte de estos adultos, estuvo relacionado con el manejo inadecuado de los estilo de vida (6).

También es importante resaltar que en el Día Mundial de la Salud en el año 2016. Se dio a conocer un análisis sobre la diabetes, esta investigación se llevó a cabo por 500 investigadores, el trabajo fue realizado con 700 poblaciones incluyendo a 400 millones de pacientes de 150 países. Es así que en aquella investigación se pudo constituir que el 12% de los adultos, mayores de 34 años de edad padecían de diabetes, a su vez estas personas también fueron afectadas por la obesidad y el sobrepeso, y el dato más relevante de esta investigación es que el costo del tratamiento de la enfermedad es de 850.000 millones de dólares anualmente en el mundo (7) (8).

Por lo tanto, la organización panamericana de la salud (OPS) /Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hasta el año 2030 podría incrementarse a 91,1 millones de personas con diabetes a nivel mundial, si es que continua la tendencia actual de adultos con dicha enfermedad, mientras que en América Latina podría subir a 40 millones y en Norteamérica y los países no hispanos del Caribe este número puede ascender 51 millones durante este mismo tiempo (9).

A partir de ello, la OMS refiere que los países de América Latina, en la actualidad están sumergiendo las acciones intersectoriales insertando la participación social, de esta forma buscan mejorar la salud de la población en relación a los determinantes sociales tales como la vivienda, la economía, la educación y el entorno físico (9).

Por lo anterior expuesto, el Perú no ha sido ajeno a las diversas problemáticas en cuanto a la salud, por lo tanto, el ministerio de salud viene impulsando un acercamiento a los temas relacionado con los determinantes sociales de la salud, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud con una posición moderna que propaga los ámbitos de la educación sanitaria individual, buscando el cambio de conducta de las personas en cuanto a su salud (10).

Sin embargo, en el Perú la pobreza sigue siendo el problema principal de la situación social, que a su vez influye en la salud de los individuos, a la vez afecta en el desarrollo de nuestro país, siendo así los datos estadísticos que corresponden al año 2015 el 50% de la población continuaba en condiciones de pobreza y la zona con mayor incidencia pertenecía a la zona rural con un (21,17%) seguido de la zona urbana (45,18%). En cuanto a la distribución por regiones la sierra peruana presentó el mayor porcentaje (47,9%), seguida de la costa (34,8%) y en el último lugar la selva tropical con (17.2%), a esto se le suma la tasa anual del desempleo en un 6.5% y la alfabetización en un 94,5% en aquel año (11) (14).

Es así, que la pobreza sigue siendo un reflejo de un problema social grave debido a que no ha disminuido durante los últimos años, pues así lo demuestra la última

encuesta que realizó la INEI en el año 2017 donde los resultados muestran que la zona rural continuó afectada con un 44,4% y la población urbana con el 15,1%. Con referencia a ello el colegio médico propone mejorar el sistema de salud en nuestro país, con la finalidad de disminuir las enfermedades a causa de la pobreza (12).

Ante los problemas mencionados, Áncash no ha sido ajeno a ello, es así que mediante el análisis de la situación de salud, realizado por la dirección regional de salud -Áncash en el año 2015, los encargados de representar dicha institución manifestaron, en su plan de trabajo, tener una visión fragmentada de la realidad sanitaria, en base a los determinantes sociales de salud donde plantearon formar equipos de salud con una visión panorámica amplia y una visión integradora para resolver los grandes problemas sanitarios a través de acciones de promoción y prevención en un trabajo conjunto entre el estado y la sociedad, pues este trabajo consistió en Integrar la salud colectiva y la salud individual con un enfoque sistémico que permita enfrentar el proceso salud-enfermedad integralmente(13).

Aun así, los problemas relacionados a los determinantes de salud, sigue incrementando, así lo muestra el informe realizado por la dirección regional de salud Áncash en el año 2017; Donde hace referencia que el número de adultos aún sigue incrementando en un 35, 9% y la DIRESA como una entidad pública tiene la responsabilidad de velar por la salud de los cuidados en sus diferentes etapas de vida ya sea dentro o fuera de un establecimiento de salud, es por ello que en dicho informe muestran ciertas dificultades como por ejemplo los Cambios constantes de directivos en la DIRESA, Redes de Salud y Hospitales, lo que no ha permitido

desarrollar una gestión sostenida, planificada y organizada en la Redes, Hospitales y establecimientos de salud de la Región Ancash(13)(14).

Debido a esto, Para mejorar la calidad de salud en nuestra población se necesita la estabilidad de las autoridades por lo que los determinantes sociales de la salud también requiere de gestiones y acciones políticas, para que a partir de ello se vaya mejorando la economía , la educación , las viviendas, la agricultura y otros; por lo tanto se busca que el sector salud actúe como líder para canalizar las acciones intersectoriales orientadas a corregir las desigualdades en los determinantes sociales de la salud, mejorando la salud y disminuyendo las inequidades en salud (15).

Por otra parte, en la actualidad la salud aún sigue siendo considerada, de manera tradicional, como la ausencia de la enfermedad, pues este concepto resulta ser totalmente limitado, debido a que la salud globaliza el entorno físico, mental y social del individuo, donde actúan diversos determinantes o factores que están relacionados con la salud, tales como: biológicos, hereditarios, personales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales y culturales (16).

Asimismo, la Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional, mediante las prevenciones inmediatas (17).

Por lo otro lado cuando se conceptualiza a los determinantes sociales de la salud, se considera como un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de

la enfermedad del individuo, grupos sociales y colectividades, esto se ve reflejado en el informe de Marc Lalonde en 1974, el entonces Ministro de Salud de Canadá, el cual presentó su modelo en el histórico White Paper y explica que los determinantes sociales son modificables ya que están influenciado por los factores sociales, por lo tanto las acciones de salud pública deben dirigirse hacia esa modificación (16).

Lalonde también expone en dicho informe que la mayor parte de los problemas de salud son atribuidas a las condiciones socio-económicas de las personas y demostró que las enfermedades causados por el manejo inadecuado de los estilos de vida ocasionan un elevado costo económico, sin embargo, las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, dejando de lado la parte preventiva (16).

Por lo tanto se realizó esta investigación en el caserío de LLactash - Independencia -Huaraz- 2017, debido a que los problemas en cuanto a los determinantes sociales de la salud en los adultos no escapan de la realidad de dicha comunidad, que se encuentra ubicado en el departamento de Áncash, provincia de Huaraz y distrito de independencia, se encuentra a una altura de 2 981 msnm , limita geográficamente por el este: con el centro poblado de Paria por el oeste: con la comunidad de Marcac por el sur: Con los baños termales de Monterrey y por el norte: Con el barrio de Chequíó(18).

En este caserío existen aproximadamente 582 habitantes, tienen sus autoridades debidamente constituidas, casi todos cuentan con servicios básicos de agua, desagüe, luz, alumbrado público, internet, teléfonos, todas las casas son de material rustico

(adobe), techos de Eternit, calamina, teja, no cuenta con Institución educativa de ningún nivel, pertenece al centro de salud Monterrey, como parte de su cultura festejan su fiesta patronal en la fechas 14 al 16 de diciembre en homenaje a San miguel Arcángel, en cuanto a sus comidas típicas son : picante de cuy, chancho asado , mazamorra de calabaza, pachamanca, picante de choco, caldo de cordero, y el tipo de vestimenta en varones es chompa y pantalones , que es lo común y en las mujeres chompa, polo, blusa, pantalón y polleras(18).

Su fuente de ingreso económico principal, la mayoría son negociantes, llevan vender su producto al mercado de Huaraz, otros trabajan como, choferes, albañiles y obreros. Es así como adquieren el sustento para sus hogares, en cuanto a las enfermedades más comunes en el año 2017 son: caries dental con un 11%, obesidad 7,33%, enfermedades de la pulpa de los tejidos peri apical 5, 23%, faringitis aguda (resfrió común) 5,08%, faringitis aguda 4,51%, otras enfermedades de los tejidos de los dientes 4,51% (18).

Por lo tanto, dicha investigación se justifica porque permitirá conocer la situación de vivencias, actitudes y situación problemática de la población que afectan la salud y a partir de esa información proponer estrategias y soluciones. Esta investigación fue ejecutada con mucha responsabilidad debido a que en el futuro aportará con nuevas estrategias en la prevención y control de los problemas sanitarios, ya que una investigación correctamente ejecutada es de necesidad común en la administración y política para la toma de decisiones, reduciendo las indiferencias sociales y económicas de la población y el país.

Esta investigación también permitirá, mejorar la calidad, condiciones de vida y favorecer al desarrollo de la población, a la vez ayudará tomar nuevos enfoques en cuanto a los determinantes de la salud, generando nuevos conocimientos, que favorecerá imprescindiblemente en el sistema y las políticas administrativas, con la única finalidad de satisfacer las necesidades de nuestra población. Así mismo permitirá incentivar a nuestras autoridades para generar el desarrollo de nuestra comunidad, con la accesibilidad de los recursos básicos tales como: Saneamiento básico, gestión de pavimentación para que en el futuro sea catalogado como una zona urbana.

Por último, esta investigación, me permite conocer ampliamente la realidad de mi comunidad y gracias a los datos obtenidos como futura profesional de salud, me permite aportar nuevos enfoques y así contribuir en el desarrollo de mi país; a través del fortalecimiento a la promoción de los determinantes de la salud.

Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, estuvo conformado por 198 adultos; En la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud, en cuanto al análisis procesamiento de datos se realizó con el software PASW Statistics versión 25.0. Entre el resultado y la conclusión se demuestra: Que el mayor número de adultos son de sexo masculino; más de la mitad son adultos maduros; la mayoría tienen el grado de instrucción de secundaria completa; tienen un ingreso económico menor de s/ 750.00.

Más de la mitad realizan trabajos eventuales, la mayoría tienen vivienda unifamiliar ,todos tienen casa propia; piso de tierra; techo de Eternit; paredes de adobe; menos de la

mitad comparten 2 a 3 miembros; el agua es con conexión domiciliaria ; cocinan con gas ;energía eléctrica permanente; el carro recolector de basura pasa toda la semana; consumen bebidas alcohólicas en ocasiones; duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad refieren que la calidad de atención de salud es buena, el tiempo de espera para la atención de salud es largo; la mayoría reciben apoyo de otras organizaciones; casi todos se atienden en un centro de salud; todos no reciben ningún apoyo social organizado, tienen SIS-MINSA, finalmente comunican que no hay pandillaje y/O delincuencia cerca de las viviendas.

## **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:**

García A, Vélez C (23). En su investigación sobre América Latina frente a las determinantes sociales de la salud. Políticas públicas implementadas, 2015. Tuvo como objetivo: identificar las políticas públicas que se han desarrollado en los países latinoamericanos frente a la intervención de los determinantes sociales de la salud. Con método: Eestudio descriptivo. Se concluye: Que en Latinoamérica hay un panorama desigual de aplicación de políticas de abordaje hacia los determinantes sociales de la salud, así como una intervención segmentada principalmente hacia los determinantes intermedios de la salud, sin tener en cuenta la intervención integral desde diferentes puntos de entrada, según el marco conceptual.

Celia R, Valeria M, (24). En su trabajo de investigación Determinantes sociales de la salud, inequidades e inclusión social entre personas con discapacidad, 2015. Tuvo como Objetivo: describir determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad, 2015. Método: estudio cualitativo con

Diseño es un método mixto explicativo secuencial. Se concluye que: Existe la necesidad de elaborar programas de atención centrados en la comunidad. Los resultados evidenciaron que la inclusión social familiar y comunitaria de los sujetos del estudio se condiciona a determinantes sociales de la salud, presentando índices de inequidades sociales, a servicios de atención primaria de la salud y de rehabilitación, trabajo, renta, educación y cultura.

### **A nivel Nacional:**

Yenque J, (25). En su trabajo de investigación sobre Determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2015. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el asentamiento humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2015. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: La mayoría de los adultos maduros con obesidad y sobrepeso, son del sexo masculino, tienen un grado de instrucción de secundaria completa/sec. Incompleta, un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles, teniendo un trabajo estable, vivienda unifamiliar, con baño propio, no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, su consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas al día.

Muñoz, L (26). En su trabajo de investigación sobre Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores, del Sector Semirústica, Trujillo 2017. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en los adultos mayores, del sector Semirústica, Trujillo 2017. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola

casilla. Concluye que: el 55,17%(64) son sexo masculino, en cuanto al grado de instrucción tiene un 41.38% (48) que han estudiado primaria, y con un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, 89.66%(104) tiene vivienda unifamiliar, cuenta con tenencia propia un 79.31%(92), tienen material de piso láminas asfálticas en un 68.97%(80), no se realizan el examen médico constante, el 65.52%(76), considera es muy cerca de sus casa al hospital, 79.31%(92) tiene seguro del SIS-MINSA; el 71.55%(83) refiere que el tiempo que espero para que sea atendido fue regular y el 61.20%(71) la calidad de atención recibida fue buena y refieren que el 61.20 %(71) no existe pandillaje ni delincuencia.

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

Castillo. A, (27). En su trabajo de investigación sobre Determinantes sociales de Salud de los Adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2018. Tuvo como objetivo general describir los determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz 2018. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: menos de la mitad tienen instrucción inicia/primaria, trabajo eventual; más de la mitad de sexo masculino, adultos maduros, tienen un ingreso económico menor a s/750.00, menos de la mitad duermen 2 a 3 personas/habitación; más de la mitad tienen viviendas unifamiliares, casa propia, entierran y queman la basura, tienen piso de tierra, techo de eternit, la mitad duerme de 6 a 8 horas; más de la mitad caminan como actividad física; la mayoría no fuma, ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, casi todos cuentan con seguro (SIS-MINSA).

Mejía. M, (28). En su trabajo de investigación sobre Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2017. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2017. Tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Concluye que: el 53% (69) sexo femenino; 71,5% (93) tienen entre 20 hasta 40 años de edad; 53,1%(69) secundaria completa/incompleta; 84% (100) su ingreso económico es de 750 soles mensuales, 78% (94) realizan trabajos eventuales, el 96,9% (126) vivienda unifamiliar, el 96,2% (125) tienen casa propia, el 63,3% (81) no fuma ni han fumado nunca de manera habitual, el 50,8 % (66) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (130) duermen de 6 a 8 horas, el 67,7% (88) considera que el lugar donde se atendió fue regular, el 97% (126) tiene el seguro de SIS-MINSA.

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

Por lo anterior expuesto, este trabajo de investigación se argumenta en las bases conceptuales del modelo de determinantes de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead; donde enfatizan los principales determinantes de la salud con la finalidad de favorecer la comprensión u percepción de los procesos sociales que impactan sobre la salud (19).

Sin embargo, Cabe resaltar que, desde la prehistoria, los determinantes han causa una gran preocupación, y aun así no fue determinado con el nombre de Determinante por lo que fue denominado recientemente en los

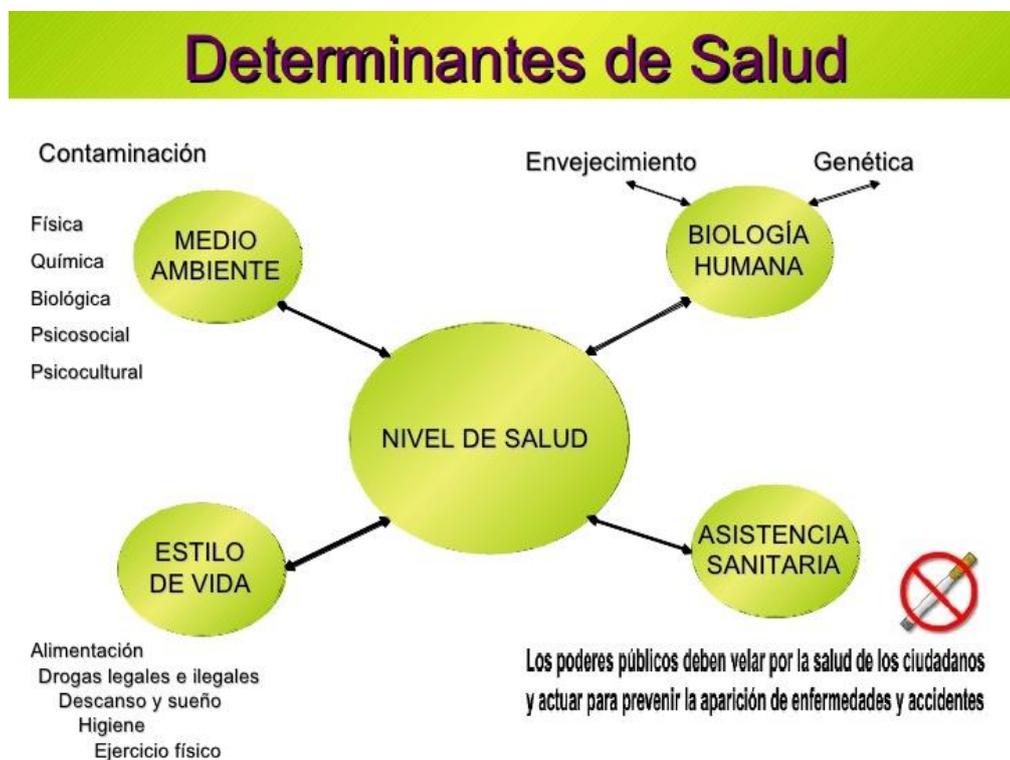
Años 70, que gracias a ello varios modelos han trataron de demostrar, la afección de la salud en relaciona con los determinantes, es así que Marc Lalonde desarrolla el tema en mención, tomando en cuenta el modelo holístico de Laframboise (1993) (20).

Es importante mencionar que Huber Lafranbroise fue un colaborador de Marc Lalonde, para aquel tiempo Director General de la División de Planificación de la Salud a Largo Alcance de Salud y Bienestar Social de Canadá, publicó en su artículo, donde explica de que el ser humano tiene la obligación de examinar los problemas de salud en base a los determinantes y así mismo el individuo debe tener la capacidad de diseñar las políticas de salud (21).

Por lo tanto a partir del informe que presentó (Marc Lalonde) en el año 1974, se comenzaron hablar de los grandes determinantes que influían en la salud de las persona, familia y comunidad; para realizar este estudio Lalonde estratégicamente trabajó junto a un grupo de epidemiólogos; tomando como muestra a un grupo específico de individuos residentes en Canadá; con la finalidad de demostrar las causas de muerte y la enfermedad de los canadienses, donde los resultados fueron muy satisfactorios, y gracias a ello se describe a los determinantes de salud como un conjunto de factores personales, sociales, económicos, y ambientales que influyen en la salud de las personas y la comunidad (22).

Asimismo, esta teoría de Lalonde se ha considerado como clave principal en la explicación acerca de los determinantes sociales de la salud y se ha considerado

como los informes más revolucionarios en cuanto a la salud pública, dicha documentación realizado en Canadá se fragmentó en base a que la salud o la enfermedad no solo estaban relacionados con los factores biológicos o agentes infecciosos, sino que la mayoría de las enfermedades y las complicaciones de las mismas tenían causas socio- económicos, tal como se muestra en la siguiente imagen(23).



Por lo mencionado, Lalonde manifiesta que los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida perjudicado por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que predominan la calidad de la salud de las personas y la población; es decir: los biológicos (las que no se puede modificar), que de alguna

manera está relacionado con el medio ambiente y que ésta a su vez enlaza con los estilos de vida que pueden ser dependientes de la asistencia sanitaria (24).

En tal sentido, el informe de dicho modelo, la biología humana está relacionado con el aspecto genético y la edad de los individuos; así mismo adquiere gran importancia por la carga genética y los factores hereditarios que posee, sin embargo en el aspecto positivo, la evolución de la ingeniería genética durante los últimos años podrán prevenir enfermedades genéticamente conocidas y en el aspecto negativo, estas prácticas de prevención demandarían un alto costo, lo que significa que las personas de bajos recurso económicos no estarían dispuestos a cubrir con los costos tan elevados (23).

Por otro lado, respecto al medio ambiente; la contaminación ambiental influye en la salud del individuo y la población por diferentes factores tales como: los factores físicos (la radiación y los ruidos), factores biológicos (presencia de microorganismos), factores químicos (plaguicidas y metales pesados) y los factores climáticos (son los cambios bruscos de temperatura) (25).

Por otra parte, los estilos y hábitos de vida, básicamente están relacionados con los hábitos personales es decir : la alimentación y el tipo de nutrientes que ingiere el ser humano, la actividad física tanto individual como familiar, las adicciones que poseen las personas, la actividad sexual y el uso correcto de los servicios de salud, el sedentarios, las conductas de riesgo; son los factores que influyen en el proceso de salud – enfermedad, por ello durante las últimas décadas

ha surgido la certeza de que los comportamientos y hábitos de vida pueden restringir negativamente la salud, debido a que esta conducta se forma por decisiones personales y por influencias de nuestro entorno y grupo social (26).

Finalmente, el sistema sanitario, es la atención que brinda el profesional de salud, teniendo en cuenta la calidad, accesibilidad, eficacia, efectividad y principalmente debe estar financiado económicamente para los individuos y las poblaciones en general; es decir que el sistema sanitario debe cubrir con las necesidades de la población en su totalidad. Es por ello que el sistema sanitario se considera como tal al conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, medios tecnológicos y materiales; sin embargo, hay evidencias que aumentar el gasto en atención sanitaria no supone mejoras significativas en la salud de la población. En cambio, actuar sobre las condiciones de vida y de trabajo contribuye en gran medida a conseguir una población más saludable (26).

De acuerdo al modelo desarrollado por Lalonde, se realizó un estudio epidemiológico sobre la mortalidad en Canadá; éste estudio epidemiológico fue elaborado por Alan Dever donde los resultados obtenidos dieron a entender que el sistema sanitario aporta al 11% en la disminución de la mortalidad, mientras que la intervención sobre el entorno social reduciría en un 19%, y los estilos de vida en un 43%, manteniendo invariable los determinantes genéticos, que no son modificables; sin embargo dicha análisis ha sido cuestionada por quienes sostienen que pueden sacarse consecuencias muy erróneas en relación a la eficiencia de los servicios sanitarios (26).

Debido a ello, se ha demostrado que estos factores como: vivienda, el tipo de vivienda, el tipo de material con la que ha sido construido la vivienda, la alimentación, saneamiento determinan patrones de exposición y de vulnerabilidad en cuanto a la salud; Por otro lado, los factores psicosociales, conductuales y biológicos contribuirían en la explicación de la salud y la enfermedad de las personas y la población en general (27).

De tal manera se describe a los Determinantes Sociales de la Salud como aquellos factores que ejercen su influencia sobre los diferentes componentes lo que define como un mejor o peor estado de salud de las personas y la población. Cabe mencionar que los determinantes sociales de la salud están relacionados con la inequidad en los servicios de salud, debido a que la desigualdad de régimen del gobierno en el contexto socioeconómico y político influyen en las principales dimensiones como: género, ingresos, ocupación, educación y la raza (28)

La inequidad y la desigualdad en la salud es la falta de oportunidades, esto se ve reflejado en la pobreza, donde la carencia de los medios necesarios para sobrevivir en un nivel de vida digna es indiscutible, debido a que la pobreza esquiva las mejores condiciones de vida, las comodidades, la alimentación adecuada y la participación en las actividades dentro de la comunidad (29) (30).

Por otro lado, la inequidad lleva consigo una carga y una dimensión moral y ética del desarrollo humano, que confronta lo que es con lo que debe ser, por la

simple y sencilla razón de beneficiar a la sociedad, lo que explicaría que las inequidades en los servicios de salud son injustas y a su vez tiene un origen social (29) (30).

Por lo tanto, los factores determinantes sociales de la salud frente a la inequidad se definen como la ausencia de justicias que a su vez son evitables, en el estado de salud del individuo, familia y población quienes se caracterizan por la condición socioeconómica y demográfica, es decir la salud deriva fundamentalmente de la asignación diferencial del poder y la riqueza se constituye de acuerdo con las posiciones sociales (31).

Por las afirmaciones anteriores, la inequidad sanitaria es el resultado de las desigualdades en el seno de la sociedad de acuerdo a las condiciones sociales y económicas de una población, lo que significa que la inequidad sanitaria se puede dar entre diferentes países como por ejemplo (la esperanza de vida al nacer de las mujeres en Japón (86 años) duplica la que tienen las mujeres al nacer en Zambia (43 años) y así mismo la inequidad en un mismo país como por ejemplo en Bolivia, la tasa de mortalidad infantil de los bebés de madres que no han cursado estudios supera los 100 por 1000 nacidos vivos, mientras que la de los bebés de madres que han cursado por lo menos estudios secundarios es inferior a 40 por 1000 nacidos vivos (32).

Otra importante consecuencia del estudio de los determinantes sociales de la salud es que el acceso a un sistema sanitario de calidad tiene un poder explicativo

bajo, ya que las desigualdades obedecen sobre todo a factores sociales, que tienen que ver con las diferencias de estatus y las desigualdades políticas. Ésa es la conclusión a que se llega tras incorporar los determinantes sociales de la salud a los análisis epidemiológicos, conclusión que trae consigo al menos dos efectos sobre la equidad, entendida como la ausencia de disparidades sistemáticas en salud (33).

Por otra parte, según el modelo de Dalghren y Whitehead el nivel de vida que se logra en una sociedad depende de la situación económica, cultural y ambiental, este modelo muestra que el bienestar de la persona está ligado a un conjunto de factores que interfieren en: la producción agrícola de alimentos, educación, ambiente de trabajo, desempleo, agua y desagüe, servicios sociales de salud y vivienda ; a ello se añade otros factores tales como : servicio de salud de calidad, seguridad pública, descanso u otros., tal como se muestra en la siguiente imagen(34) (35).

**Modelo de los determinantes de las desigualdades en salud Dalghren y Whitehead – 1991**



**Fuente: Frenz P. Desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales de la salud**

Esto demuestra el énfasis dado por estos autores respecto a la influencia del ambiente en la salud humana, es decir, un ambiente saludable mejora el bienestar y el estado de salud del individuo y de la comunidad. Agregado a ello también se enfatiza la necesidad de reflexión respecto al cuidado del medio ambiente, por lo que abarca desde el saneamiento básico hasta la calidad del aire que se respira (35).

En el modelo Dahlgren y Whitehead, se ha enfatizado la gran importancia que tiene la promoción de la salud, ya que se encuentra asociado directamente a los determinantes sociales, teniendo en cuenta que no se puede pensar en salud sin considerar las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales; para ello en este modelo los autores plantearon tres tipos de determinantes, tales como: determinantes estructurales, determinantes intermedios y los determinantes proximales (36)

**a) Determinantes estructurales**

Son los atributos que fortalecen la estratificación en una sociedad y a la vez éstas pueden tener resultados positivos o negativos, entre estos determinantes está el género, raza, posición social, acceso a la educación, acceso al empleo, discapacidad, creencias, orientación sexual, entre otros. Cabe mencionar que la estratificación contribuye en la progresión de la población en la accesibilidad o las oportunidades en el sistema sanitario. (37)

En tal sentido el estado de salud y el desarrollo de una población se resuelve en gran parte por el contexto social, político y económico; es decir

involucra al gobierno nacional, regional y local, donde la tradición política es manejado a través de la transparencia, la corrupción, el poder de los sindicatos y las políticas macroeconómicas se vincula con viviendas, mercados, educación y el bienestar social, todo ello considerando la importancia de los valores sociales y culturales en los servicios de salud (37).

**b) Determinantes intermediarios.**

Son los factores que ocasionan desigualdades en la salud estas son: las circunstancias materiales que están asociados con las condiciones de trabajo, vivienda, ingresos, barrios de residencia; las circunstancias psicosociales asociados a la falta de apoyo social, el estrés; los factores conductuales y biológicos; la poca contribución de los servicios sanitarios y por último la retribución de las prestaciones de salud que genera más pobreza en las personas y poblaciones con bajos recursos económicos(37).

**c) Determinantes proximales.**

Son las acciones del individuo en relación al comportamiento y los estilos de vida saludable que se puede mantener, teniendo en cuenta sus creencias, su ideología, sus valores, su percepción del mundo, su actitud frente a riesgos, la visión de su salud en el futuro, su capacidad de comunicación, el manejo del estrés y la adopción a nuevos cambios. Por esa razón se designa a los determinantes sociales como un factor importante en la salud y de esa manera nos permite evaluar las intervenciones ya existentes y sugerir nuevas

acciones, ya que la salud contempla el estado de bienestar físico, social y mental y no solo es la ausencia de la enfermedad (38)

Desde entonces las condiciones de vida están enfocados especialmente en los siguientes elementos: 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 anexan 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 (39)

Por lo tanto, se ha visto por conveniente decir cada uno de los determinantes proximales:

**Mi salud:** según la organización mundial de la salud, se define como un completo estado de bienestar físico, mental y social es decir; no solamente es la ausencia de la enfermedad o dolencia, ésta definición fue aprobada en el año 1948 en la constitución de dicha organización, sin embargo algunos críticos han mencionado el concepto que brinda la OMS, y mencionan que esta definición está alineado con el modelo holístico por ende refuerza la connotación positiva de la salud como un carácter utópico e inalcanzable lo que no resulta útil usar como meta para los servicios de salud debido a que resulta ineficiente elaborar indicadores operativos de la salud (40).

**Comunidad:** La comunidad es la unidad básica de trabajo, debido a que un grupo de individuos residen en una zona geográfica determinada, donde comparten la misma cultura, los mismos valores, establecen sus normas; así mismo están organizados en una estructura social y a la vez está caracterizado por pertenecer a diferentes comunidades que tienen grandes desigualdades económicas, sociales y sanitarias; así mismo podemos decir que la comunidad está regido por organizaciones o instituciones de carácter político, social y económico (41) (51)

**Servicios de salud:** es la suma de toda las organizaciones, instituciones y recursos que tienen como objetivo principal en mejorar la salud, a través del financiamiento, personal capacitado, la información necesaria, transporte y comunicación; además es importante proporcionar tratamientos de calidad para satisfacer las necesidades del individuo y la población, por ello es necesario mencionar que un buen sistema de salud mejora la calidad de vida de las personas de forma tangible (42).

**Trabajo:** se designa a toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual, que se realiza a cambio de una compensación económica y con el objetivo de alcanzar una meta y solucionar problemas para atender las necesidades del individuo y la población (40).

**Ingresos económicos:** es la suma de dinero que un individuo, familia o comunidad puede gastar en un tiempo determinado, por ello distintas investigaciones

han concluido que los mayores ingresos económicos se asocian a mejores indicadores de la salud de la población (40).

**Educación:** según la organización mundial de la salud, la educación y el sistema sanitario están íntimamente unidos, debido a que la educación se considera como un arma potente para quebrar el ciclo de la pobreza, la miseria y la enfermedad; por ejemplo, las personas alfabetizadas tienen más conocimientos sobre la salud, lo cual se convierte en una oportunidad para el desarrollo de la humanidad (43)

**Entorno físico:** Es el espacio físico, social y cultural donde el individuo reside cotidianamente con sus elementos básicos como: la vivienda escuela, lugar de trabajo, municipio en el que se incorpora los entornos saludables como el agua potable, aire limpio, lugares de trabajo saludable, casas seguras, comunidades y calles (44).

**Redes de apoyo social:** se define como las relaciones sociales donde el apoyo de las familias, de los amigos y de la comunidad, permiten mejorar la calidad de salud. Sin embargo, las personas nos relacionamos con otras, donde la magnitud de la relación es variable en tiempo y la forma, por ejemplo, la red familiar de apoyo está establecido al interior del hogar o quizás puede ser fuera del hogar, pero siempre con un lazo de parentesco y teniendo en cuenta que los propios valores, cultura costumbres y tradiciones juegan un papel muy importante (45)

**Factores genéticos:** estos factores definen muchos aspectos de la salud humana y las enfermedades, sin embargo, en diversas patologías genéticas existen antecedentes familiares por las alteraciones cromosómicas, por lo tanto, los factores genéticos juegan un papel fundamental en determinadas condiciones de salud y en el riesgo de desarrollar cierto tipo de enfermedades. Ya que el comportamiento de los individuos y las estrategias de enfrentamiento y control de los factores de riesgo tales como: la alimentación equilibrada, actividad física, consumo de tabaco, tomar las bebidas alcohólicas en exceso y la forma de enfrentar el estrés- dañan directamente el estado de salud de las personas (46).

Por lo expuesto, es importante resaltar el rol del gobierno central y local, como parte del gestor de las políticas, en tomar las acciones correspondientes y cumplir el rol legislador y fiscalizador tanto en el sector privado y público con la finalidad de mejorar la calidad de servicio en salud.

### 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.** Es un adjetivo que tiene relación con la cantidad; es decir hace referencia a una cuantía, una magnitud, una porción o un número de cosas, por lo que se sus variables son siempre medibles e interpretativas y cuando hablamos del método cuantitativo nos referimos al empleo de datos numérico para ejecutar de forma sistemática, organizada y estructurada de un trabajo de investigación (47) (48).

**Descriptivo de corte transversal.** Es un tipo de metodología que está esquematizado para la prevalencia de una exposición y/o resultado en una población específica y en un tiempo determinado, este método se aplica describiendo todas sus dimensiones (48).

**Diseño de una sola casilla.** Este diseño es de carácter retrospectivo y es el diseño adecuado para los problemas de identificación y descripción en el que sus resultados son válidos para formular nuevos problemas de tipo explicativo se utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado, sirve para resolver problemas de identificación (49, 50,).

#### 3.2. Población y muestra

La población muestral estuvo conformada por 198 adultos que residen en el caserío de Lactash – Independencia – Huaraz.

### **Unidad de análisis**

Cada adulto que habita en el caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

### **Criterios de inclusión**

- Adulto que habita más de 3 años en el caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.
- Adultos que accedan y que tengan disponibilidad de cooperar en el estudio como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de exclusión**

- Adulto que presenta algún trastorno mental

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

### **DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO”**

#### **Edad**

#### **Definición conceptual.**

Son las características biológicas, sociales, económicas y ambientales en las que el individuo vive, trabaja e impacta sobre la salud (52).

#### **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 (53).

### **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 (54).

### **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**

Se considera a la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado y sus fuentes de ingreso económico pueden, ser sueldos, pagos de transferencia, alquileres de vivienda, etc. (55).

### **Definición operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia, es decir hacer referencia al trabajo, empleo, actividad o profesión que puede ser en el tiempo parcial o completo. (56, 57).

### **Definición operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación

- Jubilado
- Estudiante

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

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Se define como un local formado por un cuarto o un conjunto de cuartos, que están separados estructuralmente que pueden ser destinados para alojamientos que sirvan de protección para el individuo (58).

#### **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 domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

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

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

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

### **Disposición de basura**

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

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

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

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

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

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

### **Definición Conceptual**

Es un conjunto de conductas que vive el ser humano día a día, los cuales presenta un número de factores de riesgo tales como: la dieta, consumo de drogas,

promiscuidad sexual, estrés y violencia (59).

### **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**

Es la acción por el cual se suministra alimentos al organismo, puesto en ello incluye la selección, la preparación .la ingestión de los alimentos, proporcionando nutrientes y vitaminas (60).

### **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. (61)

### **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 efectividad en el acceso a los servicios de salud, donde todos los recursos empleados, actúan en conjunto para generar un resultado de puede ser medible y observable en termino de estado de salud, que así mismo involucra la satisfacción tanto de los usuarios como de los prestadores de salud (62).

### **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 este trabajo de investigación se aplicó la entrevista y la observación para el manejo 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 empleado fue el Cuestionario sobre los determinantes, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera, de los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017 (ANEXO 02).

- 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 del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen los adultos del caserío de Llactash – Independencia– 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 del caserío de Llactash – Independencia – 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 N° 02)

## **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$V = \frac{\bar{X} - 1}{K}$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (63) (64)

### **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 (64). (VER ANEXO N° 03).

### **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 del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017.	¿Cuáles son los determinantes de salud del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017?	Describir los determinantes de salud de los adultos caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del caserío de Llactash – Independencia– Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo</p> <p><b>Diseño:</b> De una sola casilla</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista y observación</p>

### **3.7. 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 (65).

#### **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)

## IV. RESULTADOS

### 4.1. resultados

Tabla 1 Determinantes de salud biosocioeconómicos en los adultos del caserío de Llactash – Independencia– Huaraz, 2017

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	105	53,0
Femenino	93	47,0
Total	198	100,00
<b>Edad (años)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	60	30,3
Adulto Maduro	122	61,6
Adulto Mayor	16	8,1
Total	198	100,00
<b>Grado de instrucción del adulto</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	20	10,1
Inicial/Primaria	20	9,30
Secundaria completa	85	41,0
Secundaria: Incompleta	51	28,0
Superior universitaria	22	11,0
Superior no universitaria	0	0,00
Total	198	100,00
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	107	54,0
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	91	46,0
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	0	0,00
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
Total	198	100,00
<b>Ocupación del jefe de familia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	71	35,9
Eventual	77	38,9
Sin ocupación	12	6,10
Jubilado	0	0,00
Estudiante	38	19,2
Total	198	100,00

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del caserío de Llactash – Independencia– Huaraz, 2017.

Tabla 2 Determinantes de salud relacionados al entorno físico en los adultos del caserío de Llactash – Independencia– Huaraz, 2017

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	186	93,9
Vivienda multifamiliar	11	7,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	198	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	198	100
Total	198	100,00
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	131	66,2
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	47	23,7
Láminas asfálticas	20	10,1
Parquet	0	0,00
Total	198	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	67	33,8
Eternit	131	66,2
Total	198	100,00
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00
Adobe	131	66,2
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	67	33,2
Total	198	100,00
<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	73	36,9

2 a 3 miembros	97	49,0
Independiente	28	14,1
Total	198	100,00
<hr/>		
<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	198	100
Total	198	100,00
<hr/>		
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	198	100
Otros	0	0,00
Total	198	100,00
<hr/>		
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	155	78,0
Leña, carbón	43	22,0
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	198	100,00
<hr/>		
<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	198	100
Vela	0	0,00
Total	198	100,00
<hr/>		
<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo abierto	103	52,1
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	95	47,9
Total	198	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	198	100
Al menos 2 veces por semana	0	0,00
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,00
Total	198	100,00

<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	95	48,0
Montículo o campo limpio	103	52,0
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	198	100,00

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vélchez, A. aplicado a los adultos del caserío de Lactash – Independencia– Huaraz, 2017.

Tabla 3 Determinantes de salud de los estilos de vida en los adultos del caserío de Llactash – Independencia – 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	178	89,9
No fumo ni he fumado nunca de manera habitual	20	10,1
<b>Total</b>	<b>198</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	183	92,4
No consumo	15	7,50
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
(06 a 08)	191	96,4
(08 a 10)	6	3,6
(10 a 12)	0	0,00
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	30	15,2
4 veces a la semana	168	84,8
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	38	19,2
No	160	80,8
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	112	56,6
Deporte	54	27,3
Gimnasia	0	0,00
No realizo	32	16,2
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>

<b>de 20 minutos</b>	
Caminar	57,6
Gimnasia suave	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0,00
Correr	0,00
Deporte	32,0
Ninguna	11,1
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Determinantes de salud de los estilos de vida en los adultos

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Frutas</b>	16	8,1	122	61,6	51	25,8	9	4,5	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Carne</b>	26	13,1	52	26,3	71	35,9	49	24,7	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Huevos</b>	44	22,2	62	31,3	73	36,9	19	9,6	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Pescado</b>	50	25,3	46	23,2	12	6,1	6	3	84	42,4	198	<b>100,00</b>
<b>Fideos</b>	73	36,9	92	46,5	33	16,7	0	0	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Pan, cereales</b>	59	29,8	98	49,5	40	20,2	1	0,5	0	0	198	<b>100,00</b>
<b>Verduras y hortalizas</b>	9	4,5	114	57,6	44	22,2	15	7,6	16	8,1	198	<b>100,00</b>
<b>Otros</b>	9	4,5	113	57,1	43	21,7	15	7,6	16	8,1	198	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vélchez, A. aplicado a los adultos del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz, 2017.

Tabla 4 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	2	1,00
Centro de salud	196	99,0
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	198	100,00
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	54	27,3
Regular	76	38,4
Lejos	49	24,7
Muy lejos de su casa	19	9,60
No sabe	0	0,00
Total	198	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS – MINSA	198	100
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	198	100,00
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	2	1,00
Largo	105	53,0
Regular	91	46,0
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	198	100,00
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	62	31,3
Buena	102	51,5
Regular	34	17,2
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00

Total	198	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	0	0,00
No	198	100
Total	198	100,00

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz, 2017.

*Tabla 5* Determinantes de las redes sociales según apoyo social natural y organizado en los adultos del caserío de Llactash – Independencia- 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	198	100
<b>Total</b>	<b>198</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	2	1,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	196	99,0
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del caserío de Llactash – Independencia– Huaraz, 2017.

*Tabla 6* Determinantes de las redes sociales según la organización de quién recibe apoyo en los adultos del caserío de Llactash – Independencia – Huaraz, 2017.

<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Pensión 65	15	7,60
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	0	0,00
Otros	183	92,4
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** cuestionario de determinantes de salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del caserío de Llactash – Independencia– Huaraz, 2017.

#### 4.2. Análisis de Resultados:

##### TABLA 1

Los resultados referente a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Lactash – Independencia – Huaraz 2017, revelan que el 53%(105)corresponden al sexo masculino y el 61,6%(122)pertenecen a la edad del adulto maduro, mientras que el 41%(85)refiere tener el grado académico de secundaria completa/incompleta, por otro lado el 38,9%(77)en el ámbito laboral se desempeñan eventualmente por último el 54%(107)refieren que su entrada económica es inferior a S/. 750.00.

Los resultados obtenidos en dicho estudio se asemejan al estudio realizado por Llanque, M. (66), denominado: Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos – Tacna, 2013. Donde el 56,7% son de sexo femenino, el 49 % son adultos maduros, el 39,4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 58,8% son trabajadores eventuales. Pero por otro lado difiere en que el 55,5% tiene un ingreso económico mayor a 1000 soles mensuales.

Otro estudio muy similar a dicha investigación es el de Ramírez, E. (67), en que lleva como título: Determinantes de la salud en los adultos H.U.P las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote, 2013.Donde los resultados indican que el 52% son mujeres, el 51 % son adultos maduros, el 40% tiene el nivel académico de secundaria completa e incompleta, el 62% tienen un

ingreso económico menos de 750 soles mensuales. Pero difiere en que el 37% son trabajadores estables.

Así mismo, se asemeja con los resultados de la investigación titulado: Determinantes de la salud en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote 2014. Que tiene como autor a Kise, C. (68), los resultados revelan que el 59% son mujeres, el 93 % gozan del nivel académico de secundario completa/incompleta, y el 49% corresponde a los adultos maduros, mientras que el 53% manifestaron que su ingreso económico es menor a 750 soles, el 43% tienen trabajos eventuales. Por último, difiere en que el 53 % son adultos jóvenes.

El estudio denominado: Determinantes de la salud de los adultos en el sector DD Piedras Azules, Huaraz, 2013, que fue ejecutado por Carrillo, G. (69). Muestra que el 52 % son varones, el 47 % goza del nivel académico universitaria, el 51 % tienen un ingreso económico superior a 1000 soles mensuales, el 42 % cuentan con trabajos estables; sin embargo, difiere que el 59 % son adultos maduros

Otro trabajo de investigación que llevó por título: Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2014. Realizado por Domínguez, H. (70), se asemeja al presente estudio debido a que el 83% son varones el 67% corresponde a los adultos mayores, el 80 % tiene el ingreso económico entre 751 a 1400 soles, mientras que el 40% gozan de su jubilación.

Así mismo difiere el estudio denominado: Determinantes de la salud de los adultos jóvenes del pueblo joven Ramón Castilla - Chimbote, 2013 elaborado por López D. (71). Donde muestra, que el 59 % de los adultos son varones, el 56% corresponden a la etapa del adulto mayor, y el 33 % goza del nivel académico primaria incompleta, y el 89 % tienen el ingreso económico superior a 800 soles, por último un 41 % tienen trabajos eventuales.

Con relación al sexo está determinado “como una variación biológica del ser humano, es decir; varón y mujer ambos con características físicas, fisiológicas y mentalmente diferentes, sin embargo el género muchas veces puede ser confundido con el sexo, por lo tanto, el género claramente se refiere a la manera en que el ser humano ejerza su sexualidad (72).

Asimismo, el sexo es interpretado como el conjunto de características biológicas que nos permiten diferenciar al macho de la hembra, resaltando que no solo nos referimos a los órganos sexuales sino también a los cambios físicos, fisiológicos tanto del varón como de la mujer y que estas al complementarse tienen la posibilidad de reproducirse (73)(74).

De acuerdo a los recientes datos estadístico del año 2017, hacen referencia que el 49.2%(14 millones 450 mil)corresponde al sexo masculino, mientras que el 50.8%( 14 millones 931 mil 127), estos datos estadísticos también mencionan que en los departamentos con mayor número de mujeres son: Huancavelica y Lima (51.4% cada uno), Lambayeque (51.5%), La Libertad y callao (51.2% cada uno), Puno, Ica ,

Ancash (50.7% cada uno); en nuestro estudio se observa una tendencia diferente a lo mencionado, ya que el mayor número de los adultos pertenecen al sexo masculino(75).

Respecto a la edad, se conceptualiza el tiempo en el que un individuo ha vivido, teniendo como base la fecha de su nacimiento; sin embargo, la vida del ser humano está dividido por etapas en el cual el ser humano desde su concepción y nacimiento e incluso hasta la fecha de su fallecimiento; estas etapas de la evolución del ser humano se dividen en: Etapa pre natal, la infancia, la niñez, la adolescencia, adultez y ancianidad (76)(77).

Por otro lado, la edad del adulto joven es la etapa donde ser humano se encuentra en los años de buena salud y gran energía, sus sentidos son nítidos y estables, está en la cúspide de la capacidad reproductora; en la parte intelectual la habilidad verbal que se encuentran cristalizadas: La capacidad de solucionar los problemas nuevos, entorno a su ámbito laboral y personal (78).

Así mismo los últimos datos estadísticos mencionan que los jóvenes de 15 a 29 años de edad alcanzaron los 8 millones 283 mil 188, representando el 27,2% de la población total. Por ello se proyecta que este grupo poblacional ascenderá a 8 millones 512 mil 764 habitantes en el año 2021. La Pirámide de Población 2013 y 2021 muestra una tendencia al envejecimiento relativo de la población, aunque en términos absolutos la población joven y en edad de trabajar seguirá siendo la más

numerosa (80).

Con respecto a la edad, el mayor número corresponde al adulto maduro entre ambos sexos, esto se debe a que la mayoría de los adultos jóvenes migran a diferentes lugares en busca de nuevas oportunidades, algunos por motivo de estudio, otros en busca de trabajo, otros por temas de salud y temas familiares.

El grado académico es el nivel más alto de formación en el que una persona puede llegar, con la finalidad de adquirir una capacidad intelectual y pueda mejorar su desenvolvimiento en el aspecto individual y colectivo; debido a ello es un factor que garantiza la salud ya que las características y accesibilidad a la educación, puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y para modificar su comportamiento en beneficio de la salud) (79)(82).

Cabe mencionar que en nuestro país el sistema educativo se fracciona en cuatro niveles fundamentales tales como: el nivel básica o inicial, primaria, secundaria y superior; Por ello es importante manifestar la importancia de la educación ya que una población más instruida tiene mejor capacidad de llevar una buena salud (81).

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2014, Muestran que el 5,7% de los habitantes de 25 años a mas no logró estudiar algún nivel de educación, el 27,0% alcanzó estudiar algún grado o año de educación primaria, el 37,8% algún año de educación secundaria y el 29,5% educación superior (no

universitaria o universitaria). Comparando los niveles educativos obtenidos con el año 2013, se mantiene el mismo comportamiento (84).

De acuerdo al análisis de los resultados del grado de instrucción en esta investigación revelan que un porcentaje bajo refiere tener, un nivel académico de secundaria completa, el cual puede estar relacionado con diferentes causas como por ejemplo: La falta de economía, trabajos de agricultura, ganadería, el comercio, Otro dato muy relevante es que el caserío en Llactash no tiene una institución educativa o algún programa de escolarización.

Se conceptualiza al ingreso económico como la suma de dinero que se puede derrochar en un hogar en un tiempo determinado, donde las fuentes de ganancia corresponden a los sueldos, salarios, pagos de transferencia, alquileres, etc. Todo ello gracias a la actividad laboral, comercial o productiva del hombre (83).

Por lo tanto, las entradas económicas son los componentes tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que originan como resultado de un círculo de consumo y ganancia. Sin embargo, hay otras formas de ingreso, tales como donaciones y transferencias en bienes u otros (85)(86).

De acuerdo a los datos estadísticos realizado por los expertos en la materia, la canasta básica familiar permite medir la pobreza monetaria, en base a la capacidad del consumo de productos alimenticios y no alimenticios. Este monto que midió el límite de la pobreza en el 2014 fue incrementado respecto del que se utilizó en la

medición del año 2013, en que la canasta básica era de S/. 292 por persona; Es así que, para una familia de cinco personas, sería necesario que el consumo supere los S/. 1,515 al mes. (87).

Al los resultados obtenidos en esta investigación, nos muestra que la mayoría percibe un ingreso económico inferior a 750 soles mensualmente, por lo que refieren que dicha cantidad es insuficiente para solventar los gastos de la familia, agregado a ello es importante reiterar que los bajos niveles de educación y poca preparación intelectual de los adultos no permiten acceder a mejores puestos de trabajo.

En cuanto a la variable de la ocupación, es el empleo, facultad u oficio que tiene cada individuo, en el que se puede desempeñarse tanto en el sector público como privado, sin embargo también se le denomina ocupación a un trabajo específico o una tarea que realiza cada persona dentro o fuera de su hogar, puede ser de manera individual o grupal (88)(89).

De acuerdo a los datos estadístico que corresponde al año 2017 reportaron: Que, en nuestro país, durante los meses de diciembre, enero y febrero del 2017 hubo desempleo en un 7%, es decir: Que 347.700 individuos buscaron un puesto de trabajo; de los cuales 53,6% son del sexo femenino y el 46,4% de sexo masculino (90). En nuestro estudio se observa una tendencia muy similar a lo mencionado, ya que el mayor número de los jefes de familia cuentan con trabajos eventuales; sin embargo, tratan de abastecer la canasta familiar.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la tabla N° 1 podemos deducir que el nivel académico asegura el desarrollo integral de las personas, así mismo permite generar ingresos económicos más elevados, lo que permitiría a mantener una mejor calidad de salud al individuo, familia y comunidad, estos resultados nos permite tomar conciencia en cuanto a la realidad de nuestros caseríos, donde el personal debe estar involucrado en cada suceso de mejora que se va realizar en dicha comunidad .

## **TABLA 2**

Los resultados obtenidos en relación al entorno físico de las personas adultas del caserío de LLactash -Independencia muestran que el 93,9% (186) tienen viviendas unifamiliar, 100 % (198) tienen casa propia, 66,2%(131) piso tierra, 66,2%(131) techo de eternit, 66,2%(131) paredes de adobe, 49%(97) comparten 2 a 3 miembros, 100%(198) tiene agua de conexión domiciliaria, 100%(198) tienen baño propio, 78%(155) cocinan con gas electricidad, 100%(198) tienen energía eléctrica permanente, 52,1%(103) eliminan la basura a campo abierto 100%(198) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, el 52%(103) montículo o campo limpio.

Por otro lado, los resultados de esta investigación se asemeja el estudio denominado: Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado- Huaraz 2014. Ejecutado por Shuan, E.(91). En el que concluye que el 93%(137) viviendas son de tipo unifamiliar, 93%(137) tienen casa propia, 97%(143) con piso de tierra, 97%(143) paredes adobe, 52%(77) comparten un dormitorio 2 a más personas , 100%(148) con abastecimiento de agua en red pública,

66%(97)cocinan con leña o carbón,100%(148)cuentan con fluido eléctrico permanente 100%(148)recogen sus residuos una vez al mes pero no todas las semanas; 56%(83)refiere que su vivienda está techado con teja, 100%(148)elimina sus excretas al aire libre, 84%(124)realizan su disposición de basura en montículos/campo abierto.

Otro estudio similar es el de Rosales, C. (92), titulado: Determinantes de salud en adultas jóvenes del P. J La Victoria – Chimbote,2014. Donde concluye que un 82%(142)cuenta con vivienda unifamiliar, 89%(126)gozan de casa propia, 66%(93)con piso de tierra, 38%(54)paredes de adobe, 94%(134)cuentan con dos a más dormitorios , 100%(142)la viviendas están techados con teja , 92%(131) cocinan con leña/ carbón, 100%(142)el camión recolector de basura pasa una vez al mes, pero no todas las semanas, 100%(142)cuenta con alumbrado eléctrico dentro de su vivienda.

Así mismo, se asemeja el estudio titulado: Determinantes de la salud de los adultos de Lambayeque- Perú 2015,realizado por Hernández, C.(93).Dicho estudio demuestra que el 99%(170)de las viviendas son unifamiliares, el 60%(90) cuentan con casa propia, 70%(120)tiene piso de tierra, 62%(110)paredes de adobe, el 93%(155)techo de madera o teja, el 83%(137)de las familias ocupan más de dos integrantes en una sola habitación , el 100% (170) tiene una conexión de agua domiciliaria, el 99%(170)cuentan con letrinas, el 100%(170)cocinan con leña, carbón, cuentan con energía eléctrica permanente , 76%(125)desechan la basura al campo, un 90%(150)refiere que el carro recolector de basura pasa una vez al mes

pero no toda la semana, 98%(163)elimina la basura en el campo o montículo.

Otra investigación que difiere es el estudio denominado: Determinantes sociales de la salud y discapacidad resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en la Ciudad de Trujillo 2014. Elaborado por Corpus, Z. (94),Donde concluyo que el 99%(170)tienen vivienda multifamiliar,71%(118) cuentan con casa alquilada, 95%(150)paredes de cemento, 63%(133)material de piso es de loseta, 80%(130)mencionan compartir el dormitorio entre 3 a 4 personas, 80%(130)mencionan no contar con agua potable, 75%(125)no tienen luz electricidad permanente,83%(137)suelen utilizar gas para cocinar ,99%(170)refieren recoger la basura en un tacho, 100%(175)el carro recolector pasa todo los días

Otro estudio que difiere es el de Colchado, A. (95) en su investigación denominado. Determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda del Distrito –Santa, 2015. Donde reporta que el 81,2%, son viviendas multifamiliares, el 93,7% tienen casa alquilada, 77,5%material de piso es loseta, cemento, 83,7% con techo de madera/ estera, 60% paredes de ladrillo, 58,7% descansan uno una persona por habitación, 95% tienen conexión domiciliaria de agua por horas , 81,2% cuentan con baño propio,71,2%usan gas para cocinar, 93,7% el recojo de basura es todas las semanas, el 97,5% tienen alumbrado eléctrico no permanente en su casa, 96,2% recogen la basura en un tacho, 96,2% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

Así mismo, difiere el estudio titulado: Determinantes de la salud en niños escolares obesos y sobrepesos- Institución Educativa Rayitos de luz de Nuevo Chimbote- 2015 ejecutado por Malaca, N. (96). En el que concluye que el 80% son de tipo multifamiliar, el 34,0% cuenta con casa en, alquiler el 82,0% con piso de loseta cubiertas con alfombras, el 53% con pared de ladrillo cemento, 90% techos de eternit 82,0% menciona que comparten el dormitorio entre 3 personas, el 96% usan gas para preparar sus alimentos 76% tienen baño propio 99% cuentan con agua potable, el 81,0% refieren recoger sus basuras en carro recolector, el 66% mencionan que el carro recolector pasa todo los días.

La vivienda está definido como un espacio físico cuya principal razón es dar refugio y descanso de sus habitantes, así mismo puede estar protegido con diversos tipos de materiales en su parte externa. Por ello quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protección de los factores climatológicas a la vez pueden desarrollar actividades cotidianas. Por otro lado es importante mencionar que la vivienda se clasifica en: vivienda unifamiliar y multifamiliar (97)(98).

Vivienda unifamiliar se les denomina así a aquellos inmuebles en los que habita una sola familia que normalmente tienen una serie de características tanto en la parte externa como en la parte interna, que por lo general suelen tener amplios espacios que están adaptadas a las necesidades de quienes lo habitan (99).

Así mismo, los datos estadísticos realizados por el INEI en una encuesta realizada en los departamentos del país el 18 de marzo del año 2016 resalta que, en

Ancash, 59,9% las viviendas son unifamiliares, Ayacucho, 48,8% la Libertad 69,9% Ucayali 58,9% Tumbes 70,8% Trujillo 72,9% Cajamarca 75,5% Amazonas 67,4% (132). En este estudio se observa una tendencia muy similar a lo mencionado, ya que la mayoría de las viviendas en el caserío de Lactash son viviendas unifamiliares.

La tenencia de la vivienda es la forma en que el hogar principal ejerce la posesión de la vivienda. Esta sección, investiga el régimen de tenencia de la vivienda como variable de interés social, que contribuye a un mejor conocimiento de la situación habitacional de los hogares y por ende el estatus de sus ocupantes. Asimismo, en el caso de las viviendas propias y cedidas por otro hogar, es necesario el registro de la propiedad como mecanismo de formalización de las propiedades y protección de la propiedad adquirida (101) (102).

En el Perú existen 10 millones 102 mil 849 viviendas particulares; de los cuales el mayor número de viviendas particulares se encuentran en la ciudad de Lima (2 millones 607 mil 366) seguido de Puno (605 mil 503) Arequipa (565 mil 799), Piura (558 mil 102) La Libertad (549 mil 365) Cajamarca (503 mil 426) Cusco (444 mil 986), Junín (439 mil 270) y finalmente Áncash (412 mil 339) así lo demostró el último censo nacional realizado en el año 2017 (103). De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio, se asemejan los resultados, debido a que el 100% de los adultos del caserío de Lactash cuentan con vivienda propia.

El material del piso es la base de una estructura de una vivienda en el que cuenta con ciertas peculiaridades inherentes, que permiten diferenciar el tipo de

materiales que se usa en su construcción estas pueden ser: orgánico, solidos, metal, tierra. Cada una de ellas con su propias ventajas y desventajas (104) (105).

A nivel nacional existe un 42.2%(3 millones 246 mil 505) viviendas que están elaboradas a base de material de cemento; mientras que el 31,8%(2 millones 448 mil 766 viviendas)corresponden a pisos hechas de tierra naturalmente, y el 16,1%(1 millón 236 mil 153 viviendas)son de loseta, terrazos, cerámicos o similares, y en porcentajes menores 5,1% son de parquet o madera, así lo demostró el censo realizado en el año 2017(103). En relación a esta variable, los se observa una tendencia muy diferente a los resultados de esta investigación, ya que la mayoría de las viviendas cuentan con piso de tierra; lo cual puede estar asociado con varios factores económicos o culturales.

El techo es la parte superior que cubre los elementos de un domicilio en que puede ser fabricado por diferentes tipos de materiales tales como madera, teja, Eternit, calamina, entre otras. Además, tiene como objetivo proteger a las personas quienes habitan dentro de un domicilio de los factores climatológicas tales como: el frío, la lluvia y el calor (106) (107).

En el Perú el 42,8%(3 millones 298 mil 280)viviendas están elaborado a base de concretos de cemento; el 39,2% (3 millones 16 mil332) viviendas que tienen techos a base de material de planchas de calamina, fibras de cemento o similares que; el 7,8%(600 mil 274 viviendas) de las viviendas tiene como material predominante tejas y finalmente en porcentajes menores corresponden a techos de

triplay/estera/carrizo con un 1,9%, madera 2,0% por último los techos de paja, hojas de palmera y similares (2,9%) así lo demostró el censo nacional del año 2017.(103) . De acuerdo a los datos obtenidos a lo mencionado podemos decir que esta investigación se asemeja a los resultados de este trabajo de investigación, ya que la mayoría de las viviendas tienen techos de Eternit.

La pared es considerado como un conjunto de elementos para delimitar ciertos espacios dentro de un domicilio así mismo estas pueden construirse a base de diferentes materiales tales como: Ladrillo, yeso, cartón, piedra con la única finalidad de proteger a los habitantes dentro de un hogar (108).

Adobe se refiere a un conjunto de ladrillos que están elaborados a base una masa que tiene como contenido el barro, paja, arena o arcilla. Así mismo tiene como ventaja de poseer la inactividad térmica, es decir que este material es muy útil para regular la temperatura dentro de una vivienda (109).

En nuestro país existen 7 millones 698 mil 900 viviendas, de los cuales 55.8% (4 millones 298 mil 274) cuentan paredes exteriores a base de ladrillos , asimismo, 27,9% (2 millones 148 mil 494) tienen material de adobe o tapia , madera(9,5%), quincha (2,1%), piedra con barro (1,0%), piedra, sillar con cal o cemento(0,6%) finalmente los materiales que incluye; el triplay, la calamina, la estera y otros (3,1%) así lo demostró el último censo del año 2017.(103). Por los resultados en mención, hay similitud con la presente investigación ya que el material de las paredes que se muestran en las viviendas la mayoría cuenta con pared de adobe.

El cuanto a la cantidad de individuos que descansan en una sola habitación hace referencia, a la disposición de una habitación para varias personas donde comparten ciertos elementos dentro de la vivienda tales como: cama, roperos, televisión, entre otras. sin embargo, los cuartos se caracterizan por poseer una división con otros dormitorios cercanos (110).

En el estudio, los resultados muestran que el mayor número de las personas comparten una habitación entre dos a tres miembros de la familia; Esto se debe a que los padres duermen junto a sus hijos menores, debido a que los niños no acostumbran dormir solos, la mayoría de las viviendas son construidas de primer piso, y las personas en esta población distribuyen ambientes para la cocina uno o dos dormitorios, un depósito o almacén para guardar sus herramientas de trabajo.

El abastecimiento de agua, es una actividad que consiste en satisfacer las necesidades del individuo, en el tiempo apropiado y la forma adecuada. El agua apta para el consumo humano es aquella que no contiene ningún elemento en cantidad o concentración que sea perjudicial para nuestra salud (111)(112).

Los resultados del Censo Nacional 2017: XII de Población y VII de Vivienda, revelan que 744 mil 343 viviendas particulares, presentan déficit de cobertura de agua por red pública domiciliaria, lo cual representa el 9,7% del total de viviendas; Según departamento, las viviendas particulares de Loreto (28,6%), Piura (18,8%),

Huánuco (16,9%) y Pasco (15,4%) son los que presentan mayor déficit de cobertura de agua por red pública domiciliaria ; mientras que en Ancash el déficit es de (12.1%) (103). Por los resultados obtenidos, dicho estudio, no se asemejan a lo antes mencionado ya que todos los domicilios cuentan con la instalación de agua en el interior de su domicilio.

La eliminación de excretas son las deposiciones orgánicas producidas por los humanos y animales, donde la disposición inadecuada puede causar enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias; Así mismo la eliminación inadecuada puede generar la contaminación del suelo y las fuentes de agua, debido a que genera criaderos a ciertas especies de moscas y mosquito, dándole la oportunidad de multiplicarse o de alimentarse del material expuesto y transmitir la infección (113).

A nivel nacional se ha consignado que el 5,6% (431 mil 536) domicilios tienen letrina con tratamiento, mientras que el 4,0% (308 mil 466) domicilios cuentan con pozo séptico, tanque séptico o biodigestor, estos datos son consignados de acuerdo al censo 2017 (103). De tal manera los resultados que se muestran en dicho estudio no se asemejan a los datos mencionados, debido a que la población cuenta con baño propio en cada uno de las viviendas.

Los recursos para preparar los alimentos: Se son aquellos productos sólidos más utilizados tales como: la madera (leña), el carbón, gas eléctrico, que tienen como objetivo contribuir en la preparación de los alimentos; sin embargo, el uso de estos combustibles como por ejemplo la leña, puede causar ciertas infecciones respiratorias

graves por la acumulación del humo en un espacio cerrado como la cocina. (114).

En el Censo Nacional: XII de Población y VII de Vivienda de 2017 se indagó de las diversas fuentes de energía o combustible que utilizan los hogares para cocinar los alimentos. El tipo de combustible que utilizan los hogares repercute en la salud de los miembros, así como en la contaminación dentro del hogar; De tal manera los datos estadísticos revelan que en el Perú el 76,3% (6 millones 298 871) hogares utilizan combustibles limpios para cocinar los alimentos, es decir, gas GLP o gas natural y el 75,0% (108 mil 666) hogares usan electricidad (103) En este estudio se observa una tendencia muy similar a lo mencionado, ya que la mayoría de las viviendas en el caserío de Llactash usan el Gas eléctrico como combustible para cocinar.

El sistema de iluminación es un conjunto de elementos, que se diseña para proporcionar una visibilidad clara y los aspectos estéticos requeridos en un espacio y actividades definidas, esto se realiza seleccionando las mejores luminarias y lámparas que proporcionan el nivel de iluminación adecuado para cada tarea (115).

Hasta el año 2017 en el Perú, 6 millones 750 mil 790 domicilios cuentan con alumbrado eléctrico conectado a la red pública; mientras que 948 mil 110 viviendas no disponen de este servicio (103). A estos resultados se asemeja los datos obtenidos en esta investigación ya que el 100% de la población cuenta con energía eléctrica permanente.

La disposición de basura: La basura y todo el material y producto no deseado,

considerado como desecho y que necesita eliminar porque carece de un valor económico; Normalmente la basura se deposita en lugares previstos para la recolección para ser canalizada a tiraderos o vertederos, rellenos sanitarios u otro lugar. Actualmente, se usa ese término para denominar aquella fracción de residuos que no son aprovechables y que por lo tanto debería ser tratada y dispuesta para evitar problemas sanitarios o ambientales, por eso el reciclaje consiste en recuperar a los residuos para transformarlos en un objeto con nueva utilidad (116).

La recolección de basura se refiere al número de veces que pasa el carro recolector cerca a sus viviendas con la finalidad de eliminar adecuadamente los desechos producidos dentro de las viviendas, así mismo minimizar la contaminación ambiental en nuestro planeta con la eliminación adecuada de los desechos orgánicos e inorgánicos(117).

El INEI informa que, en el año 2016, el 70,7% (1 mil 230 municipalidades) se ha podido priorizar el uso de disposición de carros recolectores por parte de las municipalidades distritales, los carros compactadores el 32,3% (561 municipalidades) destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción y reutilización de los residuos (118).

En cuanto a la disposición de basura, no se asemeja a lo mencionado debido que en este estudio muchas familias eliminan o disponen su basura en el campo (chacras) esto les ayuda como abono para sus sembríos, por otro lado, dicen que los residuos orgánicos los queman para evitar la contaminación ambiental. En cuanto al

carro recolector pasa 1 vez a la semana, pero no todos los días.

Finalmente podemos concluir que, el entorno físico de los adultos del caserío en estudio, se observa que los domicilios tienen las características inadecuadas como el material de techo y paredes, los cuales podrían afectar la salud de los adultos, Además es imprescindible resaltar que el 48.0% (95) de la población no cuenta con el servicio de la recolección de basura tanto, por lo que este grupo estaría expuesto a adquirir diferentes enfermedades.

### **TABLA 3**

Los resultados en cuanto a los estilos de vida de los adultos del caserío de Llactash -Independencia muestran : el 89,9 % (178) refieren que no fuman, pero han fumado antes, el 92,4 %(183) toman sustancias alcohólicas ocasionalmente, 96,4 %(191) duermen de 6 a 8 horas diarios, 84,8%(168)se bañan cuatro veces/semana, 80,8%(160)no se hacen sus chequeos médicos de manera constante, 56,6%(112)hacen actividad física y caminan , 57,6%(114)consideran que su acción física es caminar más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 61,6%(122)consumen fruta tres o más veces/semana, el 35,9%(71)come carne uno o dos veces/semana, 36,9%(73)consumen huevos uno o dos veces/semana, 42,4%(84)consumen pescado nunca o casi nunca, 36,9%(73)fideos diario, 49,5%(98)pan tres o más veces/semana y el 57,6%(114)verduras y hortalizas tres o más veces/semana el 57,1%(113)otro tipo de 3 o más veces/semana

Por los resultados obtenidos podemos decir que este estudio se asemeja con la investigación de Salazar, F. (119), denominado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2014. Donde concluye que el 72%(123)No fuman, ni han fumado nunca de modo usual, 69 %(118)consume sustancias alcohólicas ocasionalmente, el 88%(150)horas que duerme es de 06 a 08 horas, 95%(9)no se realizan examen médico, 85%(145)realiza actividad física caminar, 40%(68)realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar, 37%(63)come carne de 3 o más veces a la semana, 42%(71)huevo tres o más veces a la semana, 44%(83)pescado de uno o dos veces a la semana, 69% (117) fideos, arroz, papas, 85%(145)pan cereales, 77%(131)verduras y hortalizas, y el 39% (67)consumen otros a diario pero difiere el 69%(118)se baña 4 veces a la semana, 55%(94) consume fruta a diario.

Otro estudio similar es el de Jachilla, L. (120), en su investigación denominado: Determinantes de Salud de los Adultos del 89 Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2015. Se observa que el 99%(150)no fuman, 65%(98) no toman sustancias alcohólicas ocasionalmente, 71%(107)duermen de 08 a 10 horas diarias, 88%(133)se bañan de cuatro veces a la semana, 83% (125) la actividad que realizan es caminar, 137%(91)refieren haber caminado las semanas , 43% (65) consumen frutas de uno a dos veces a la semana, 48%(72)consumen carne, 33%(50) consumen huevos, 52%(78)consumen de pescado, 39% (59)consumen el fideos, 38%(58)consumen pan y cereales de uno a dos veces a la semana, 68%(102)consumen verduras y hortalizas a diario, 66%(100)consumen otros alimentos a diario, pero difiere el 52%(79) realizan exámenes médicos.

Así mismo, se asemeja el estudio que lleva como título: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado De Paltay – Sector A -Huaraz, 2015, ejecutado por Bonifacio, E. (121), Donde los resultados revelan que el 95,2% (177) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 93,1%(173)consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100%(186)duermen de 6 a 8 horas, 94,1%(175), su aseo corporal es de 4 veces durante la semana , 89,3%(166) no se hacen sus chequeos médicos , 93,1%(173)camina como actividad física, 91,4%(170)caminan por más de 20 minutos, el 43,5%(81)consume fruta menos de uno vez a la semana, 41,4%(77) consumen carne, 42,7%(79)consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 39,8% (74) indican consumir huevo 3 o más veces a la semana, 90,3% (168)consumen fideos, 88,2%(164)consumen pan y cereales 59,1% (110)consumen verduras y hortaliza a diario, 60,2%(112) otros nunca o casi nunca.

Así mismo difieren los estudios realizados por Villavicencio, A. (122), titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de 90 Quenuayoc Sector A Willcacará – Huaraz, 2014. Donde concluye que 64,4 % (85) se bañan diariamente, 53 % (70) realizaron examen médico periódico, 56,1% (74)caminan en su tiempo libre,76,3%(103 )caminan por más de 20 minutos, 78% (103)consumen frutas diariamente, 57%(76)consumen carne diariamente, 42% (56) consumen huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 %(126)consumen fideos diariamente, 93%(123) consumen pan y cereales diariamente, 54,5%(72)consumen verduras y hortalizas diariamente, 68% (90) toman lácteos diariamente, pero son similares el 62,9% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,5% (106) manifestaron haber

consumido alcohol ocasionalmente, 100%(132)duermen de 6 a 8 horas diarias.

Otro estudio que difiere es la investigación denominado: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villa sol – Huaraz, 2013 realizado por Henostroza. L (123). Donde el 64,4 %(85)de su población se bañan diariamente, 53 %(70) realizaron examen médico periódico, 56,1%(74)caminan en su tiempo libre,76,3% (103 )caminan por más de 20 minutos, 78%(103) consumen frutas diariamente, 57%(76)consumen carne diariamente, 42%(56)consumen huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 %(126)consumen fideos diariamente, 93% (123)consumen pan y cereales diariamente, 54,5%(72)consumen verduras y hortalizas diariamente, 68% (90)toman lácteos diariamente; sin embargo son similares el 62,9% (83)usualmente no fuman, ni han fumado nunca, 78,5%(106)manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias.

Así mismo difiere la investigación titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A - Huaraz – 91 Ancash, 2015. Que fue ejecutado por Vergaray, R. (124), Donde el 86,9% (165) realizan su baño corporal cuatro veces durante la semana, 92,6%(76)no realizan examen médico periódico, 44,7% (85)realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% (84) caminan más de 20 minutos, 60,5%(115) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 55,3%(105)consumen carne diario, el 51,1% (97) comen huevo tres o más veces a la semana, 52,6% (100) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, 44,7%(85)consumen fideos, arroz, papas, 89,5%(170)consumen pan cereales, 91,6%(174)consumen verduras y hortalizas y 47,(91)consumen

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

Fumar es una práctica que 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 genera cambios en su organismo, como la nicotina. Este hábito es dañino, ya que afecta la salud, donde se ha demostrado que provoca el desarrollo de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer del pulmón (125).

Según el informe del INEI del año 2017, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que fumaron cigarrillos, en los últimos 12 meses, se ubican en Madre de Dios (29,3%), Provincia Constitucional del Callao (25,7%), Pasco (25,3%), Junín (24,9%) y Ucayali (23,9%). Y entre los menores porcentajes destacaron Piura (11,9%), Cajamarca (12,2%), Áncash (12,5%), Cusco (12,7%), Lambayeque (12,8%) y Apurímac (13,3%). (126). Sin embargo, este estudio no se asemeja a los datos mencionados por el INEI; ya que los adultos del caserío de Llactash, la mayoría no fuma, pero que ha fumado anteriormente.

El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos y fisiológicos donde el organismo se ve afectado por las fallas cardiovasculares, fallas del sistema nervioso y fallas hepáticas principalmente. Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es

exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita a la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. (127) (128).

En el año 2017 los datos estadísticos de ENDES informan que el 92,5% de las personas de 15 y más refirieron haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. De los cuales la mayor incidencia se presentó en la Provincia “Constitucional del Callao (78,2%), Arequipa (77,8%), Piura (76,6%), Lambayeque (75,5%), Ucayali (75,3%). Y los de menor porcentaje en Huánuco (46,5%), Cajamarca (49,7%), Pasco (50,0%), Amazonas (50,7%) y Puno (50,7%) (126). A estos datos se asemeja nuestra investigación, ya que la mayoría de los adultos refieren que han consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente y un porcentaje mínimo refiere que no consume estas bebidas.

El sueño es un estado de inercia e impasibilidad relativa que posee funciones restauradoras, a la vez es la parte fisiológica que posee el ser humano donde el cuerpo y la mente están sumergidos en un estado de tranquilidad. El número de horas que duerme una persona está entre 6 a 8 horas diarias, lo que facilitará al ser humano a recuperar energías y así poder comenzar el día de manera más activa ya que la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información que posee el ser humano (129).

En el Perú 12 424 personas mayores de 12 años refirieron dormir un

promedio de 7,7 horas diarias en los días laborables y ocho horas los fines de semana, así lo demostraron los datos estadísticos del año 2010 (130). Los resultados obtenidos en este estudio tienen relación a lo mencionado, ya que en caserío de Llactash la mayoría de los adultos refieren dormir de seis a ocho horas diarias.

La higiene personal implica cuidar y limpiar el cuerpo con la finalidad de mantener libre de microorganismos residentes y transitorios, sin embargo dentro de la higiene corporal es importante el baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) ayuda mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación, a la vez ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad de cuerpo (131).

A diferencia de los resultados obtenidos en dicho sector en otros países la persona en promedio se baña casi todos los días, que según una encuesta Euromonitor que se hizo en el mes de marzo del 2015, es el promedio a nivel global. En España, Francia y la India la frecuencia de los baños es similar, aunque en México, Medio Oriente y Australia, ocho baños a la semana es lo normal (132). En relación a esta investigación, nuestro estudio no coincide con lo mencionado ya que los adultos del caserío de Llactash, refieren que la mayoría se baña 4 veces a la semana y un porcentaje mínimo refiere que se baña diariamente.

El examen médico periódico es una serie de pruebas médicas que se integran por el interrogatorio, examen físico, examen clínico (exámenes de laboratorio, radiografías, electrocardiogramas, de destreza, etc.), formulación de una historia clínica, registro de exámenes médicos, aplicación de vacunas prácticas

enfocadas a evitar enfermedades contagiosas que puedan provocar epidemias (133)

Según las encuestas realizadas en el año 2015 la cultura de prevención no están muy bien difundida; ya que solo el 33% de los peruanos reconocen haberse realizado un chequeo general de salud preventivo en el último año, mientras que más de la mitad sí ha acudido a una consulta médica debido a que ha presentado un problema de salud. (134). En relación a estos datos, nuestro estudio se asemeja ya que la mayoría refiere que no se realiza los exámenes médicos periódicos, probablemente porque su situación económica no les permite atender sus necesidades básicas, otra causa sería porque no tienen la costumbre o idiosincrasia de realizarse un examen médico completo anualmente y que solo requieren atención medica cuando se encuentra mal de salud.

Realizar Actividad física: Es una amplia variedad de actividades cotidianas tales como caminar, bajar escaleras, bailar, realizar las tareas domésticas, y todo aquel que permita los movimientos del cuerpo humano. Sin embargo, muchas veces se puede confundir con el ejercicio, que es totalmente distinto ya que el ejercicio es planeado, organizado y repetitiva con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. (135).

Según las encuestas del año 2016 solo el 10% de la población peruana realiza alguna actividad física, y solo el 2% acude al gimnasio. Sin embargo, los datos obtenidos en nuestro estudio no se asemejan ya que la mayoría de los adultos refieren caminar más de 20 minutos diarios el cual está considerado como una actividad física

(136).

La alimentación saludable, es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, es decir conservar o reestablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer las enfermedades, a la vez asegura la reproducción, la gestación y la lactancia, promueve un crecimiento y desarrollo optimo , por ello debe ser satisfactoria (agradable y placentera para los sentidos ); equilibrada (amplia variedad de alimentos de origen animal, vegetal); armónica(equilibrio proporcional de los macronutrientes que lo integran); segura (sin dosis de contaminantes biológicos o químicos); adaptada (que se adapte a las características individuales); sostenible(que su contribución al cambio climático sea la mejor posible y que se priorice los productos autóctonos y asequible (que permita la interacción social, que sea viable desde el punto de vista económico) (137).

Los alimentos se clasifican en 3 grupos: constructores son los que contienen proteínas y se encargan de brindarnos las sustancias necesarias para construir o formar los tejidos de nuestro cuerpo , como por ejemplo (queso , pescado, carne , vísceras, lentejas , leche, habas ,pallar, garbanzo ); reguladores son alimentos ricos en vitaminas y minerales , se encargan de regular el funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades por ejemplo (alcachofa , lechuga , zanahoria, granadilla , papaya ,piña, plátano) y por ultimo tenemos los energéticos que se encargan de proporcionar energía para hacer las actividades físicas dentro de ello se encuentra” (panes, cereales, fideos , yuca , papa, camote, olluco)(138).

La OMS informa que solo el 10% de la población peruana adulta en el 2016

consume la cantidad de frutas y verduras que se recomienda, se observa que Apurímac y Puno presentan el menor consumo con 1.6 y 1.7 frutas al día, mientras el mayor consumo lo encontramos en Piura con 2.5 frutas al día. Sin embargo, ningún departamento del Perú llega o se acerca al consumo promedio y mínimo recomendado internacionalmente para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y solo el 10.8% de la población peruana consume cinco porciones de frutas y verduras al día (139). A estos datos se asemeja nuestro estudio debido a que en el caserío de Llactash el consumo de frutas y verduras en forma diaria son en mínimas cantidades, mientras que el consumo de fideos supera a los demás alimentos. Es oportuno mencionar que el consumo de este producto en mayor porcentaje es por la accesibilidad del precio.

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

En cuanto al consumo de pescado refieren que, nunca o casi nunca lo consumen, por lo que no venden pescado en ese sector. También refieren que el precio es un poco elevado, y si desean comer pescado tienen que acudir al mercado de la ciudad de Huaraz, que se encuentra de 15 a 20 minutos de distancia en vehículo.

En conclusión, los resultados obtenidos en la tabla 3 con respecto a los determinantes del examen médico refieren que los adultos no tienen conocimiento acerca de los beneficios del examen médico por lo que muchas veces se detectan enfermedades que están muy avanzadas. Agregado a ello en los resultados se observa que consumen en grandes cantidades los carbohidratos; los que podrían ocasionar problemas de salud como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras.

#### **TABLA 4**

En cuanto a las redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Llactash – Independencia. Se concluye que: el 100 % (198) no recibe algún apoyo social natural, el 100 % (198) no reciben ningún apoyo social organizado, 92,4% (183) reciben apoyo de otras organizaciones, 99% (196) refieren que reciben la atención sanitaria en un centro de salud, 38,4 % (76) la distancia entre su domicilio al centro de salud es regular, 100 % (198) cuentan con seguro integral de salud- Ministerio de salud, 52 % (105) manifiestan que el tiempo de espera para la atención sanitaria fue largo y el 51,5% (102) dicen que la calidad de atención es buena, finalmente el 100% (198) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

El estudio denominado: Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay - Huari, 2014 realizado por Ramírez, C. (140) se asemeja por lo que su

resultados indican que el 69,1%(114)cuentan con el apoyo social natural de sus familiares, 98,8%(163)no recibe apoyo social organizado, 43,3 %(72)reciben otro tipo de apoyo, 73,3 %(121)se atendieron en puesto de salud, 66,7%(110)lugar de atención es regular, el 99,1%(164)tipo de seguro de salud con que cuentan es SIS - MINSA, 72,1 %(119) tiempo de espera para la atención es regular, 99,4%(164)la calidad de atención es regular 56,4 %(93)refieren que no existe pandillaje

Otro estudio similar denominado: determinantes de la salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo joven esperanza baja - Chimbote, 2015. Elaborado por Escobedo, E. (141). Donde muestra que el 96%(96) no recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100%(100)no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros, 85%(85) fueron atendieron en el puesto de salud, 53%(53)el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, 84%(84) cuenta con el SIS-MINSA, 37%(37)el tiempo de espera para la asistencia sanitaria es regular, 48%(48)la calidad de atención que recibió es regular, 56%(56)considera que no existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Así mismo, se asemeja con los resultados encontrados en el trabajo de investigación titulado: Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. 102 asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima, 2015. Ejecutado por Beltrán, J.(142): Donde se muestra que el 75% (60) no recibe apoyo de familiares, 100%(80)no recibe apoyo social organizado, 75% recibe apoyo del vaso de leche, 75%(60)se atiende en un puesto de salud, 88,7%(71)cuenta con el SIS-MINSA, 50%

(40) la calidad de atención fue regular, 50% (40) el tiempo que esperó es muy largo, 100% (80) refieren que cerca a sus viviendas hay presencia de pandillajes.

Por otro lado difieren los estudios realizados por Peña, Y. (143) en su investigación denominado: Determinantes de la salud en el adulto mayor pueblo joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016. Donde reporta que el 34% recibe apoyo de la empresa a la que trabaja, 55,3% recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, 34,6% recibe algún apoyo social organizado pensión 65, 38% se “atendieron en el hospital, 48,6% refieren que el lugar donde reciben la atención sanitaria está muy cerca de vivienda, 53,3% tiene el seguro (ESSALUD), 57,3% tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció muy largo, 48,6% calidad de atención fue regular, 53,6% respondió que no hay pandillaje o delincuencia cerca de a su vivienda.

Otro estudio que difiere es el de Chanduvi, L. (144) en su investigación titulado: Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano independencia - Castilla - Piura, 2014. Se observa que el 95,6 (173) no reciben apoyo social natural por parte de su familia, 100% (181) no recibe apoyo social organizado, 100% (181) recibe apoyo del comedor popular, 49,7% (90) fueron atendidos en un centro de salud, 68% (123) indican que el lugar donde recibió la atención sanitaria se encuentra regular desde su domicilio, 42,5% (77) cuentan con el seguro el seguro integral de salud el cual pertenece al ministerio de salud, 47,5% (86) el tiempo para que lo atendieran fue regular, 82,9% (150) consideran que la calidad de atención es buena, 95,6% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Así mismo difieren los estudios de Zavaleta, S. (145) en su estudio que lleva por título: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° secundario. Institución Educativa N° 89002. Chimbote-Perú, 2015. Donde reportan que el 43%(86) no reciben ningún tipo de apoyo social natural, 99,5%(199) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, en cuanto al apoyo de organizaciones, 5,5%(11)reciben vaso de leche, 2,5%(5)reciben apoyo de otras organizaciones, el 2% (4)pertenecen a un comedor popular y el 0,5%(1)recibe el programa beca 18, 35,5%(71)se atendió un hospital, 43,5%(87)refieren que el lugar donde recibió la asistencia sanitaria se encuentra a una distancia regular desde su vivienda, 54,0%(108)gozan del seguro integral de salud – Ministerio de salud, 50,0%(100) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, 46,0%(92) la calidad de atención que recibieron fue regular, 75%(150)afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

El apoyo social se denomina al conjunto de recursos humanos y materiales con el que cuenta la persona de manera individual o en el ámbito familiar para superar una determinada crisis, es por ello que las personas quienes reciben algún tipo de apoyo social tienen una serie de ventajas (146).

Centro de salud se denomina a un establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios de salud , es decir son una versión más pequeña de un hospital y cuentan con los elementos y recursos básicos para brindar la atención sanitaria al usuario, mientras que un hospital aquel establecimiento en el cual se proporciona la asistencia médica, incluida las intervenciones quirúrgicas y la asistencia durante la

recuperación o tratamiento del paciente, de acuerdo al nivel que alcanza(147).

Según los datos estadísticos del año 2014 menciona la otra cara de las indican que el 60% de los pacientes se atienden en puestos de salud o centros de salud por la cercanía a la zona, mientras que en los hospitales solo acuden el 10% de los usuarios. Esto significa que para que recibir atención médica la familia debió, trasladarse y adaptarse a la realidad de su comunidad (148). Por lo tanto, este estudio se asemeja a lo mencionado ya que la mayoría de los adultos se atendieron en un centro de salud, también consideran que dicho establecimiento donde se atienden se encuentra de forma regular de distancia a su caserío y/o viviendas.

El seguro de salud son instituciones administradoras que brindan el seguro de salud a una persona en el cual te permite estar protegido ante cualquier accidente o eventualidad, en nuestro país hay varios tipos de seguros tanto públicas y privadas tales como: seguro social de salud, es salud, seguro de las fuerzas armadas, seguro de salud de la policía, entre otros; que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos (149)

De acuerdo a los datos obtenidos en el periodo del año 2007 al 2017, se dice que el 44,4% (13 millones 39 mil 920) de la población peruana cuentan únicamente con el Seguro Integral de Salud-SIS. De los cuales 385,7% (1 millón 848 mil 981) con mayor número de cobertura al SIS fue la ciudad de Lima , mientras que las provincias tales como : Ica fue de 339,6%(196 mil 157) aperturas ,seguido del Callao con un 286,6% (231 mil 464) continua Madre de Dios 281,5% (49 mil 995) y

Junín 262,7% (420 mil 560) finalmente Áncash con un 257,4%(447 mil 266) (103). A estos datos se asemeja los resultados obtenidos en este estudio, ya que el 100% de la población tienen el seguro integral de salud otorgado por el Ministerio de salud.

En cuanto al variable tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico. En general, existen dos formas de programar un servicio: el modelo de colas (consiste en informar al enfermo que el doctor atiende a una hora determinada y que recibirá a los que se inscriban a esa cita por orden de llegada) y el modelo de reserva de citas (consiste en que al paciente se le fija una cita con horario, por lo que deberá llegar con algunos minutos de anticipación.) Esta segunda modalidad hace que el tiempo de espera de los pacientes sea mucho menor y que el uso del mobiliario sea más eficiente (150).

De acuerdo al estudio realizado en el año 2018 en el Perú el 85% de centros de salud pertenece al Estado y, según una investigación del Centro de Desarrollo Educativo Integral (Cendeit), la gran mayoría de ellos organiza su servicio de atención por orden de llegada. Esto implica que, por un tema organizacional, cientos de pacientes tienen que esperar innecesariamente para ser atendidos. Por lo tanto, esta información afirma que en este estudio realizado en el caserío de Lactash el mayor número de personas refieren que el tiempo de espera en el centro de salud es largo(151).

La calidad de atención en salud se refiere a satisfacer las necesidades y

exigencias del usuario dentro o fuera de un establecimiento teniendo en cuenta los derechos y deberes de paciente donde el público pueda tener su propia apreciación acerca de la calidad de servicio que se le brinda, así mismo La calidad de la asistencia sanitaria, consiste en dar una respuesta oportuna y adecuada, teniendo en cuenta los elementos básicos como: los recursos humanos, económicos y materiales. (152)

Entre el año 2014 y 2015, según encuesta del INEI, nos muestra que el Ministerio de Salud (Minsa) mejoró el grado de satisfacción de atención del usuario en consulta externa con un 66,3% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato, 29,7% no estuvo de acuerdo con la calidad de atención, 55,7% recibió una atención regular mientras que el 27% mencionan que fue buena (153). Sin embargo, en este estudio el mayor número de adultos de la población indica que la calidad de atención en su centro de salud es buena, muy buena y solo una mínima cantidad de personas refieren que la atención es regular.

El pandillaje se define como la unión de varias personas que forman un grupo social para realizar actos indebidos perjudicando a la sociedad. Esto ha causado un gran problema en la sociedad ya que muchos jóvenes se ven involucrados en actos ilícitos provocando la muerte de muchos ciudadanos, así mismo el pandillaje también provoca el consumo de drogas o sustancias tóxicas que afecta la salud del adulto y los adolescentes (154).

En el año 2015 el 30,8% de la población de 15 y más años de edad del área urbana, manifestó haber sido víctima de algún hecho delictivo, mientras que en el

año 2014 solo se registró una variación de 0,3%, estas son los datos que revelo el instituto nacional de estadística e informática. El cual no se asemeja a nuestro estudio debido a que los pobladores del caserío de Lactash refieren que no hay pandillaje cerca a sus viviendas.

En cuanto a las redes de apoyo social nos referimos a una red que está conformado por la familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Por otro lado, tenemos a las redes de apoyo social organizado que está conformado por organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (156).

La Sociedad de comercio exterior del Perú (Comex Perú) en el año 2015 presentó los resultados del estudio que el 35,1% de los recursos que se destinan a programas sociales atiende a beneficiarios infiltrados. Donde llega a 28,9% Qali Warma, Beca 18, 51% los desayunos y almuerzos escolares, un 49% los comedores populares, un 48,1% pensión 65, y otros deben ser aplicados con prontitud, justicia y equidad (157).

En relación de las redes sociales y comunitarias refieren que no reciben apoyo de sus familiares, sin embargo, es importante mencionar que en épocas de cosecha los pobladores se ayudan entre ellos, sin embargo, este estudio se asemeja a lo mencionado ya que en esta comunidad una mina cantidad de adultos reciben el apoyo de las redes sociales como pensión 65.

Finalmente todos los pobladores objeto de estudio nos refieren que no existe pandillaje en la población, excepto en años anteriores que si hubo abigeos (ladrones) que robaban sus animales, estos abigeos llegaban de otros lugares. También es preciso señalar que la comunidad formó rondas comunales para que vigilen la zona de tal forma los ladrones se fueron alejando por tal razón los pobladores viven más tranquilos sin tener ninguna pérdida.

De acuerdo al análisis de los resultados podemos decir que el caserío de Llactas aún tiene carencias económicas, sociales, familiares donde el personal de salud debe trabajar en las medidas preventivas, brindando oportunamente las sesiones educativas que están relacionados con cada uno de las problemáticas que muestran mayor porcentaje, es importante mencionar que la buena organización entre los diferentes sectores ayudará a disminuir las deficiencias que existen en dicha comunidad.

## V. CONCLUSIONES

- En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos en los adultos del caserío de Lactash-Independencia –Huaraz 2017. El mayor número de adultos corresponde al sexo masculino; más de la mitad son adultos maduros ; la mayoría tienen el grado de instrucción de secundaria completa; tienen un ingreso económico menor de s/ 750.00 , más de la mitad realizan trabajos eventuales, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, todos tienen casa propia ; el piso es de tierra ; techo de Eternit ;paredes de adobe; el mayor número de familias comparten su habitación con 2 a 3 miembros; todos tienen el conexión de agua domiciliaria ;tienen baño propio ; la mayoría cocina con gas eléctrica ;energía eléctrica permanente; refieren que el carro recolector pasa toda las semanas , pero no diariamente.
- En cuanto a los estilos de vida la mayoría no fuma ,pero refieren haber fumado antes; la mayoría refiere consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente ; casi todos suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios; la mayoría se realiza el aseo corporal 4 veces a la semana; no se hacen sus chequeos médicos constantes; Más de la mitad realizan actividad física, es decir caminan más de 20 minutos; caminar como actividad física caminaron/más de 20 minutos; en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, menos de la mitad consume carne, huevos uno o dos veces/semana, pescado nunca o casi nunca, fideos diarios, pan 3 o más veces/semana; más de la mitad refieren consumir fruta, verduras, hortalizas y otro tipo de alimento 3 o más veces/semana.

- Respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias; todos se atienden en un centro de salud; más de la mitad considera que el lugar donde se atiende es regular desde su casa; todos cuentan con SIS-MINSA; Manifiestan que el tiempo de espera para su atención es largo; la mayoría refiere que la calidad de atención es buena; refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus viviendas; finalmente menos de la mitad reciben pensión 65.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS:**

- Es importante dar a conocer los resultados obtenidos a las autoridades para que puedan poner más énfasis en cuanto al desarrollo de su comunidad, teniendo en cuenta que se tiene que mejorar los estilos de vida en los adultos, involucrando a diferentes sectores, para ello será necesario Sensibilizar y concientizar a nuestras autoridades locales.
- Es necesario facilitar los resultados obtenidos al centro de salud monterrey para que sigan trabajando con mucha dedicación en cuanto a los programas preventivos, con la finalidad de seguir mejorando la calidad de atención a los usuarios, y a la vez disminuir la tasa de morbilidad / mortalidad de diferentes enfermedades a causa de estilos de vida inadecuado de nuestros adultos
- Por los datos obtenidos es importante que el personal de salud realice las visitas domiciliarias de manera continua para monitorizar la salud de los adultos, en estas visitas se pueden aplicar las sesiones educativas, sesiones demostrativas, campañas de salud, con la finalidad de disminuir los problemas de salud como: caries dental con un 11%, obesidad 7,33%, enfermedades de la pulpa de los tejidos peri apical 5, 23%, faringitis aguda (resfrió común) 5,08%, faringitis aguda 4,51%, otras enfermedades de los tejidos de los dientes 4,51%.
- También es necesario sensibilizar y concientizar a las autoridades en mantener los entornos físicos acogedores, accesibles y favorables de hábitos saludables, con la participación de los pobladores, fomentado la calidad ambiental con áreas verdes limpios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS, Determinantes sociales de la salud, Resolución WHA62/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud, mayo. 2009.[citado: 16 mayo 2018] Disponible en URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/A62\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/A62_REC1-sp.pdf)
2. Andrade, Luiz; Pellegrini Filho, Alberto; Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos MEDICC Review, vol. 17, núm. 1, 2015.[citado :16 mayo 2018]. Disponible en URL: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:tLgOglLYmr0J:www.medicc.org/mediccreview/pdf.php%3Fflang%3Des%26id%3D446+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
3. Organization Mundial de la salud. Acciones sobre Factores sociales determinantes de la salud: Aprende de las experiencias Anteriores.2005 Marzo.[citado :19 mayo 2018] Disponible en URL: [https://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sp.pdf](https://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf)
4. Univisión Salud. Obesidad. Estados Unidos: 2015 .[citado : 16 junio 2018]. Disponible en URL: <https://www.univision.com/noticias/obesidad/el-30-de-la-poblacion-mundial-tiene-sobrepeso-eeuu-encabeza-los-indices-de-obesidad-infantil>.

5. ONUSIDA. Estadísticas Mundiales Sobre El VIH. 2017.[ Citado : 16 junio 2018] Disponible en URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
6. OMS. Diabetes mundial. 2014.[citado :16 junio 2018] Disponible en URL: [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406\\_salud\\_diabetes\\_oms\\_lb](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/04/160406_salud_diabetes_oms_lb)
7. El perfil actual de la diabetes. Día mundial de la salud. [citado:16 junio 2018] Disponible en URL: <https://www.lanacion.com.ar/1898880-el-perfil-actual-de-la-diabete>.
8. Los determinantes sociales de la salud. Salud mundial, Organización. 20013. Disponible en: [http://whqlib.doc.who.int/publicaciones/2008/9789241563703.\\_eng.pdf](http://whqlib.doc.who.int/publicaciones/2008/9789241563703._eng.pdf) (citado 20 de junio, 2017). Inglés
9. OPS. La diabetes muestra una tendencia ascendente en las Américas: En el Día de la Diabetes, expertos llaman a fortalecer la prevención y dar un mejor cuidado a los pacientes. 2017.[Citado:20 junio 2018]. Disponible En URL: [https://www.paho.org/bol/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1531:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas-dia-diabetes-expertos-llaman-fortalecer-prevencion-dar-un-mejor-cuidado-pacientes&Itemid=481](https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1531:la-diabetes-muestra-tendencia-ascendente-americas-dia-diabetes-expertos-llaman-fortalecer-prevencion-dar-un-mejor-cuidado-pacientes&Itemid=481)

10. Manuel P. Determinantes Sociales de salud en el Perú. Lima-Perú. Organización Mundial de la salud.2006 diciembre 12.[citado : 20 junio 2018].Disponible en URL:  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719)
  
11. Lip Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú / César Lip; Fernando Rocabado. Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2014.84. [citado: 20 junio 2018]. Disponible en URL:  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)
  
12. Oswaldo, Lazo. G, Jacqueline, alcalde. R, Olga, Espinosa. H, “Sistema de Salud en el Perú”, Colegio Médico del Perú, Universidad privada Cayetano Heredia, 2015. [citado 15 julio 2018].Disponible en URL :  
<https://es.scribd.com/document/337460670/El-sistema-de-salud-en-el-Peru-CMP-2016-pdf>
  
13. Dirección Regional de Salud Ancash. Informe de gastos2017. Huaraz. Dirección Regional de Salud Ancash.2017. [Documento en Internet]. [Citado: 04 julio 2018].Disponible en URL:  
[http://www.diresancash.gob.pe/doc\\_gestion/INDICADORES\\_DESEMPEÑO\\_2017.pdf?fbclid=IwAR1NcFYpIgmKsKxrFEyE9\\_pCgG8VsyRbrA0vuL0LeQKyjI\\_NldizPfv3RbI](http://www.diresancash.gob.pe/doc_gestion/INDICADORES_DESEMPEÑO_2017.pdf?fbclid=IwAR1NcFYpIgmKsKxrFEyE9_pCgG8VsyRbrA0vuL0LeQKyjI_NldizPfv3RbI)

14. INEI. Resultados estadísticos sobre Pobreza monetaria afectó a la población del país durante el año 2017. [Citado: 04 julio 2018]. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-afecto-al-217-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2017-10711/>.
15. Informe. Conferencia Regional De Salud - Ancash: Análisis De La Situación De Salud Y Recursos Humanos En Salud. [Citado : 04 julio 2018].Disponible en URL: [https://www.forosalud.org.pe/relatoria\\_de\\_conferencia\\_Regional\\_Ancash.pdf](https://www.forosalud.org.pe/relatoria_de_conferencia_Regional_Ancash.pdf)
16. Organización panamericana de la salud. Determinantes sociales de la salud 2017.organizacion panamericana de la salud. Perú 2017.[citado : 20 julio 2018].Disponible en : [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-sociales-de-la-salud&lang=es)
17. Luiz Odorico Monteiro de Andrade, Alberto Pellegrini Filho: Serie: Cobertura universal de salud en Latinoamérica, Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. 16. oct. 2014, [citado: 05 agosto 2018]. disponible en URL: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X).
18. E.P. Micro Red Monterey, Sistema Vigilancia Comunidad (cívico), Puesto De Salud Cono Sur 2018.

19. Manuel Villar Aguirre. Determining factors in health: Importance of prevention. Enfermedades Crónicas No Trasmisibles Acta Médica Peruana. Acta méd. Peruana v.28 n.4 Lima oct. /dic. 2019. [Citado 10 agosto 2018]. Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)
20. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2008). Subsanan las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final. Ginebra: OMS.[citado 15 setiembre 2018]. Disponible en URL: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
21. Frenz P. Tema de actualidad desafíos en salud pública de la Reforma, equidad y determinantes sociales de la salud, Pág. 104 -10; Rev. Chil Salud Pública 2005; Vol. 9 (2): 103- 110, 2018.[Citado : 14 setiembre 2018]. Disponible en URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/46548444.pdf>
22. Manuel V. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Artículo de Opinión. Acta Mes Per. 28(4) 2011[Citado 16 mayo]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
23. García A, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas, Artículos Investigación Rev. salud pública. 15 (5): 731-742, 2018. [citado 16 mayo2018]. Disponible en URL:<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>

24. Regina C, Fiorati V. Meirelles Determinantes sociales de la salud, iniquidades e inclusión social entre personas con discapacidad, Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr.;23(2):329-36, 2018. [citado 16 mayo2018]. Disponible en URL:[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es\\_0104-1169-rlae-23-02-00329.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/es_0104-1169-rlae-23-02-00329.pdf)
  
25. Yenque J. determinantes de la salud en los adultos maduros con obesidad y sobrepeso en el Asentamiento Humano Vate Manrique, Chulucanas – Piura. 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016. [citado 15 Setiembre 2017 ]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10461>
  
26. Muñoz, L. En su estudio sobre los determinantes de la salud en los adultos mayores, del Sector Semirrústica, Trujillo 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote- 2016. [citado 15 Setiembre 2017]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES\\_ADULTO\\_MAYOR\\_MUNOZ\\_ECHEVERRIA\\_LILA\\_DEL\\_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2448/DETERMINANTES_ADULTO_MAYOR_MUNOZ_ECHEVERRIA_LILA_DEL_SOCORRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
27. Castillo, M. En su investigación sobre determinantes sociales de salud de los adultos de Acopampa Sector A1 – Carhuaz. 2015[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2017.

28. Mejía. M. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2017[Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2016.
29. Sánchez-Moreno Francisco. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2013 Oct [citado 2019 Mayo 05]; 30(4): 676-682. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022&lng=es).
30. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘campo de salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2018).
31. Determinantes de salud modificables, Monografía; [citado : diciembre de 2017], Disponible en: URL <https://medymel.blogspot.com/2017/12/determinantes-de-salud-los-olvidados.html>.
32. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud (Colombia); 2018; 8 (17): 69-79. [citado 25 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>

33. Acevedo, G. Martínez, D. Lisandro, U. Definición de: la salud y sus determinantes. la salud pública y la medicina preventiva. Pg. 3,4,5. Manual de Medicina Preventiva y Social I 2015. Disponible en: <http://prev.entivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
34. Eugenio Villar. En su investigación los determinantes sociales de salud y la lucha por la equidad en salud: desafíos para el estado y la sociedad civil. Saude soc. vol.16 no.3 São Paulo Sept./Dec. 2013. [citado:19 mayo 2018].Disponible en URL:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902007000300002&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902007000300002&script=sci_abstract&tlng=es)
35. Rocío Sáenz. En su trabajo equidad y determinantes sociales de la salud: un acercamiento teórico para América Latina, Universidad de Costa Rica. 2014. [citado:19 mayo 2018].Disponible en URL:<https://es.slideshare.net/EUROsociAL-II/equidad-y-determinantes-sociales-de-la-salud-un-acercamiento-terico-para-amrica-latina-roco-senz-universidad-de-costa-rica>
36. Wilkinson R. El impacto de la desigualdad. Cómo hacer que las sociedades enfermas sean más saludables. Oxford: Routledge; 2015. [citado:19 mayo 2018].Disponible en URL:<https://www.uv.mx/blogs/sea/2011/12/13/richard-wilkinson-como-la-desigualdad-economica-perjudica-sociedades/>

37. Ilkinson R, Pickett K. El nivel de espíritu: por qué la igualdad es mejor para todos. Londres: libros de pingüinos; 2013. [citado:19 mayo 2018]. Disponible en URL:<https://vientosur.info/spip.php?article12177>
38. Nataly K, Aranda A, Vílchez M. En su Investigación. Determinantes De La Salud En Niños Menores De Tres Años Con Desnutrición Aguda -Nuevo Chimbote. 2014[citado:19 mayo 2018]. Disponible en URL: <Http://Www.Metabase.Net/Docs./Unibe/03624.Html>.
39. Organización Mundial de la Salud - Subsanan las desigualdades en una generación, Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud, Ginebra 2008.WHO/IER/CSDH/08.1. [diciembre de 2017], Disponible en URL:[https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
40. OMS- Conferencia Sanitaria Internacional [internet] (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100) [may 5, 2018.]Disponible en : URL: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
41. Dahlgren G. Whitehead M. Políticas y estrategias para promover la equidad social y la salud. Copenhague: Organización Mundial de la Salud; 1992. [diciembre de 2017], Disponible en URL: <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>

42. Modelo de Atención Integral de Salud- Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Lima -Perú. Mayo 2012[citado: agosto 2018]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1880.pdf>
43. Gil, Héctor (2013). «Educación holística: una educación para los nuevos tiempos». revistaesfinge.com. [Portada en internet]. 2008.[Citado 2017 Set 18]. Disponible en : <https://www.revistaesfinge.com/entrevistas/item/899-educacion-holistica-una-educacion-para-los-nuevos-tiempo>
44. 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. [Citado: 2017 setiembre 2018]Disponible en : [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143\\_detersoc.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf)
45. Medellín Fontes Martha M, Rivera Heredia María Elena, López Peñaloza Judith, Kanán Cedeño ME Gabriela, Rodríguez-Orozco Alain R. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment [revista en la Internet]. 2012 Abr [citado 2019 Junio 19]; 35(2):147-154.Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008&lng=es).
46. Torres Odio Sylvia, Martínez Córdova Zuzet. Factores genéticos, inmunológicos y ambientales asociados a la autoinmunidad. Rev Cubana Invest Bioméd

[Internet]. 2011 Dic [citado 2019 Junio 19]; 30(4):501-510. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002011000400008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000400008&lng=es).

47. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2018 ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

48. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2018.[citado: junio 2018]Disponible en : <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>

49. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000. [http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=18132\\_1553002](http://www.Redalyc.org/articulo.oa?id=18132_1553002). [citado: junio 2018]Disponible en : <http://files.sld.cu/ortopedia/files/2017/12/Metodolog%C3%ADa-de-la-investigaci%C3%B3n.pdf>

50. Amiel Pérez, José. (2007). las variables en el método científico. revista de la sociedad química del Perú, 73(3), 171-177. [ 16 de junio 2019] disponible en url: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1810-634x2007000300007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1810-634x2007000300007&lng=es&tlng=es).

51. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2018. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20sexualidad d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
52. Rodríguez Ávila Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Junio 16]; 17(2 ): 87-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es)
53. Guerra López, Rodrigo. (2016). Persona, sexo y género. Los significados de la categoría "género" y el sistema "sexo/género" según Karol Wojtyła. Revista de filosofía open insight, 7(12), 139-164. [citado: Junio 2019 ], de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&tlng=e](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139&lng=es&tlng=e).
54. Aníbal León - la educación Educere, vol. 11, núm. 39, octubre-diciembre, 2007, pp. 595-604, Universidad de los Andes Venezuela[Citado :Junio 2019 ].Disponible en : <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
55. Rucoba-García, Armando, & Niño-Velázquez, Edilberto. (2010). Ingreso familiar como método de medición de la pobreza: estudio de caso en dos

localidades rurales de Tepetlaoxtoc. *Economía, sociedad y territorio*, 10(34), 781-812. [Citado: Junio 2019]. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-84212010000300008&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212010000300008&lng=es&tlng=es)

56. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de mejoramiento de encuestas y de la medición de las condiciones de vida de los hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2018. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioinpub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>

57. Valle Flores, Ángeles. (2010). Profesión, ocupación y trabajo: Eliot Freidson y la conformación del campo. *Perfiles educativos*, 32(128), 150-152. [Citado: junio 2019]. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982010000200009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982010000200009&lng=es&tlng=es).

58. Pedrotti, Carolina Inés. (2014). La vivienda, un tema siempre contemporáneo. *Economía, sociedad y territorio*, 14(44), 273-280. [Citado: junio 2019]. Disponible en : [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-84212014000100010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212014000100010&lng=es&tlng=es).

59. Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelia. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev Hum Med*

- [Internet]. 2005 ago. [citado 2019 junio 05]; 5(2). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-)
60. Izquierdo Hernández Amada, Armenteros Borrell Mercedes, Lancés Cotilla Luisa, Martín González Isabel. Alimentación saludable. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2004 Abr [citado 2019 Junio 05] ; 20( 1 ): 1-1. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100012&lng=es).
61. Kuz, Antonieta, Falco, Mariana, & Giandini, Roxana. (2016). Análisis de redes sociales: un caso práctico. *Computación y Sistemas*, 20(1), 89-106. [citado: 2019 junio 06] Disponible : <https://dx.doi.org/10.13053/cys-20-1-2321>
62. Fajardo-Dolci Germán, Gutiérrez Juan Pablo, García-Saisó Sebastián. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2015 abr [citado 2019 junio 05]; 57(2): 180-186. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es).
63. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

64. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2017 Set 28]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
65. Alejos Aranda, Ruth Soledad Principios éticos y de calidad: Buenas prácticas en la organización del conocimiento Biblios, núm. 33, 2008, pp. 1-15 Julio Santillán Aldana, ed. Lima, Perú [Citado 2017 Set 28]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/161/16118983003.pdf>
66. Llanque, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos – Tacna; 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.
67. Ramírez, E. Determinantes de la Salud en los adultos H.U.P Las Brisas III Etapa – Nuevo Chimbote; 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
68. Kise, C. Determinantes de la Salud en los Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote 2012”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Tacna. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

69. Carrillo, G. Determinantes de la Salud de los Adultos en el Sector “DD” Piedras Azules, Huaraz, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]Huaraz- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
70. Domínguez. H, Determinantes de la Salud en Adultos del Pueblo Joven Ramón Castilla- Chimbote, 2013”. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2015.
71. López, D. Determinantes de la Salud en Adultos del Pueblo Joven Ramón Castilla- Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote] – 2012.
72. Moncada, F. significado de sexo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2017 Set 28]. Disponible URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones /ingresos. php>.
73. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. [Citado 2017 Set 28]. Disponible URL: [http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms\\_22.html](http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-laoms_22.html).
74. Girondella, L. Sexo y Género: Definiciones. [Artículo en Internet]. [Citado 2017 Set 28]. [Alrededor de 02 plantillas]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.

75. Instituto Nacional de Estadística e Informática -Perú: Perfil sociodemográfico - Informe Nacional 2017.[Publicación en Internet].Lima: Agosto 2018[citado :15 diciembre 2018]disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)
76. Definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2017 Set 28]. Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.
77. Conceptos de edad. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2017 Set 28]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
78. Situaciones de vida: Adultez. [Revista en internet]; 2011. [Citado 2017 Set 28]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones\\_de\\_vida/adultez](http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones_de_vida/adultez).
79. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [Citado 2017 Set 28]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en URL : [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf).

80. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [Citado 2017 Set 28.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en: [http:// www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cp\\_v2010 .pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cp_v2010.pdf).
81. Cesar G, Juan L, José R, Silvia Estado de educación en el Perú: Análisis y perspectivas de la educación básica [Publicación en Internet] diciembre 2017. 500 ejemplares. [citado: 20 agosto 2018]. Disponible en URL: <http://www.grade.org.pe/forge/descargas/Estado%20de%20la%20educaci%C3%B3n%20en%20el%20Per%C3%BA.pdf>
82. Chaparro B, Estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta en el asentamiento humano san pedro -Piura, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura. 2015 [citado el 18 agosto 2018]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1796/ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_FACTORES\\_BIOSOCIOCULTURALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1796/ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
83. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico” [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL: [http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO\\_ECONOMICO.htm](http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm).

84. Hombres y mujeres INEI [Artículo en internet].2012 [Citado 2017 Set 28].  
Disponble en URL: [http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INEI.Publicacion\\_C&cid=1259924822888&p=12547](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEI.Publicacion_C&cid=1259924822888&p=12547).
85. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Artículo de Internet]; 2008. [Citado 2017 Set 18]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economía/ingresos.php>.
86. Torres, L. Diccionario Economía: Definición de Ingreso Económico, [Serie Internet] [Citado 2017 Set 28] [Alrededor de 2 planillas]. Disponible desde el URL: [http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso\\_economico](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso_economico).
87. Consumo mensual de cada peruano -La Gestión .25 de abril 2015-seccio A [Publicación en internet ][citado :28 noviembre 2018].Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/consumo-mensual-peruano-debe-mayor-s-303-dejar-pobre-87368>
88. Moreno Olivos T. Consideraciones éticas en la evaluación educativa. REICE [Internet]. 2018 [citado 12 Dic 2018];9(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en URL: <http://www.rina.ce.net/reice/numeros/articulos/vol9num2/art09.pdf>

89. Acosta Sariago JR. El laberinto bioético de la investigación en salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 5 Dic 2018];32(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en URL: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000200009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200009&lng=es&nrm=iso)
90. Indicadores de la educación según INEI [Artículo en internet].2017 [Citado 2017 Set 28]. Disponible en URL: [http://www.snie.s ep.gob.mx/estadísticas\\_educativas.htm](http://www.snie.s ep.gob.mx/estadísticas_educativas.htm).
91. Shuan, E. Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado- Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
92. Rosales, C. determinantes de salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.[Citado 28 setiembre 2018].Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1702/DETERMINANTES\\_ADULTA\\_JOVEN\\_ROSALES\\_CHINCHIHUARA\\_JACKEYNE\\_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1702/DETERMINANTES_ADULTA_JOVEN_ROSALES_CHINCHIHUARA_JACKEYNE_ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
93. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2017 Set 18]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/>

libros /2007 b/ 303/ validez% 20y %20 confiabilidad % 20 del % 20 instrumento.htm.

94. Campus, Z. en su estudio titulado “Determinantes sociales de la salud y discapacidad resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en la ciudad de Trujillo, 2014”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
95. Colchado, A. “Determinantes de la salud de los adultos maduros con infección respiratoria aguda Vinzo distrito –Santa, 2012” [Tesis para el optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú 2014 Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [citado: 208 setiembre 2018] Disponible en URL: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/index>
96. Malaca, N. “determinantes de la salud en niños escolares obesos y sobrepeso inttucion educativa “Rayitos de luz Nuevo Chimbote -2015”. [Tesis para Optar título en enfermería] Chimbote-Perú 2015. Universidad católica los Ángeles de Chimbote.
97. Gálvez, E. Vivienda [serie en internet] 2012 [citada 26 julio 2018]; Disponible en URL: [es.vienda.org/ds/ conceptos vivienda](http://es.vienda.org/ds/conceptos-vivienda).

98. Tipo de vivienda [serie en internet] 2014 [citada 2018 julio 2018]; Disponible en URL: <http://www.Concepto de habitación -Definición en.com/ciencias - jurídicas/ habitacion#ixzz2l2aUwEuQ->
99. Rosas S. percepción vivienda unifamiliar [1 pantalla]. [serie en internet] 2014 [citada 2018 marzo]; publicado en 27 de noviembre 2017. Disponible en URL: <http://www.tiposde.org/ construcción 218, tipos de viviendas/ #ixzz2l2KP3s>.
100. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Línea de base de los principales indicadores disponibles de los objetivos del desarrollo sostenible 2016, Lima. INEI. 2017 [citado :2018 julio 25]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1429/libro.pdf)
101. Conceptos y definiciones de población y tenencia de la vivienda [Serie de Internet] [Citado 2018 Setiembre 13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: [http:// iies.faces. ula.ve/ censo90/ Conceptos\\_ definiciones \\_de \\_población% C3 % B3n\\_ vivienda.html](http://iies.faces.ula.ve/ censo90/ Conceptos_ definiciones _de _población% C3 % B3n_ vivienda.html).
102. Tenencia de la Vivienda Social Como Respuesta a una Mejor Calidad de Vida La Paz. [serie en internet] 2014 [citada 2018 mayo 28]; Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issus/Housing/Pages/StudyOn Security Of Tenure.aspx>.

103. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil Sociodemográfico- Informe nacional /Censo 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [citado 2018 junio 16] .Lima .Agosto 2018. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)
104. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [noviembre. 06 del 2018]. [1 pantalla libre][Citado : 2018 junio 16]. Disponible en URL: <https://diccionarioactual.com/piso/#definition>
105. Material de piso [artículo en internet] 2015. [Citado 2012, oct 22]. Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Pisos>
106. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 12 Octub. 2018]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info\\_309214/](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309214/).
107. Características de Vivienda definición de techos. [Documento en internet]. [Citado 23 Octub. 2018.]. [Alrededor de 01 pantalla]. disponible desde el URL: <http://Conceptos.com/características-de-la-vivienda>.

108. definición de Viviendas y su estructura, paredes [Artículo de internet] 2014 [Citado 11 de setiembre 2018]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
109. Diccionario: definición de adobe [artículo en internet]. [citado 2018 noviembre 12] [1 pantalla libre] Disponible en URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
110. Paz Determinantes de la salud de la salud de la persona adulta en el caserío canizal grande -la unión -Piura, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura .2016 [citado :2018 julio 27]. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1380/DETERMINANTES\\_DE\\_LA\\_SALUD\\_PERSONA\\_ADULTA\\_PAZ\\_GARCIA\\_NANCY\\_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1380/DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_PERSONA_ADULTA_PAZ_GARCIA_NANCY_MILAGROS.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
111. Definiciones de agua potable [Documento en internet] [1 pantalla] [Citado :2018 Julio 27] Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/agua.potable.pdf>.
112. OMS y UNICEF: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [1 pantalla libre] [Citado :2018 Julio 27] Disponible en URL: [http://www.who.int/water\\_sanitacion/Health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitacion/Health/mdg1/es).

113. Hernández, H. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2018 noviembre 18]. 2013. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
114. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 mayo 2019.]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: URL: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza.cocinar\\_0\\_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza.cocinar_0_1708629135.html).
115. conceptos de sistema de iluminación [serie de internet] [citado 2019 mayo] [alrededor de 01 pantalla]. disponible desde URL: <https://www.quiminet.com/articulos/los-diferentes-tipos-de-sistemas-de-iluminacion-2637309.htm>
116. Definición de disposición de basura. elementos sólidos [Artículo en internet]. [Citado 03 enero 2019]. Disponible en URL: <http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia017-08629135.html>.
117. Concepto de basuras y su residuo orgánico/ frecuencia. [Artículo en internet]. [Citado agosto. 2018.]. [3 pantallas] Disponible en URL: [www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos.com](http://www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos.com)
118. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda, 2016. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado

agos.2018.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espa%F1ol/metodolog%F3as/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2012.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espa%F1ol/metodolog%F3as/censos/marco_conceptual_cpv2012.pdf)

119. Salazar, F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caser%F3o de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013. [tesis para optar el t%F3tulo de Licenciada en Enfermer%F3a]. Huaraz. universidad cat%F3lica Los %C3ngeles De Chimbote; 2016.
120. Jachilla, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el t%F3tulo de licenciada en enfermer%F3a]. Huaraz – Per%FA: Universidad Cat%F3lica Los %C3ngeles De Chimbote; 2017
121. Bonifacio, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el t%F3tulo de licenciada en enfermer%F3a]. Huaraz – Per%FA: Universidad Cat%F3lica Los %C3ngeles De Chimbote; 2017.
122. Villavicencio, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Quenuayoc Sector A Willcacar%FA – Huaraz, 2013. [tesis para optar el t%F3tulo de licenciada en enfermer%F3a]. Huaraz – Per%FA: Universidad Cat%F3lica Los %C3ngeles De Chimbote; 2017

123. Henostroza, L. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015.
124. Vergaray. R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
125. Martínez E, y col. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2018; 29(2): 163-169. [Documento en internet] [Citado 2018 Noviembre 06]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/html/120/12021450006/>
126. Francisco C. Perú: Enfermedades no transmisibles y no Transmisibles ,2017. Instituto Nacional de Estadística e Informática [documento en internet] Lima. 2018. [Citado 2018 Noviembre 06]. Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf).
127. Centro para control y la prevención de enfermedades. [Artículo en Internet]. 143 [Modificado Enero. 2018]. [Alrededor de 1 pantalla] [Citado 2018 noviembre 15]. Disponible en URL: [www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/](http://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/).

128. Córdente, C. Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Castilla la Mancha IXXXX]. 2011. [Citado 2018 noviembre 06]. Disponible desde: [www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf](http://www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf).
129. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada 2018 Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde URL: [http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec\\_2.html](http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html).
130. David C. Las horas que duermen los peruanos. El comercio. 2014 abril 04. Sec A. 1 columna .[publicación en Internet][Citado 2018 noviembre 06]. Disponible en URL: <https://elcomercio.pe/blog/expresiongenetica/2014/04/cuantas-horas-duermen-los-peruanos>
131. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado 2018 febrero 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
132. MERCOLA. [Revista en internet] [citado 2018 07 marzo]. [Alrededor de 5 páginas], 2015. Perú. Disponible desde URL : <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/07/bano-diario.aspx>.

133. Valosn, B. valos, Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado 2086 noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
134. Julio L. Solo tres de cada diez peruanos se hicieron chequeo de salud en el último año. La Gestión. 2015 agosto 05. 1ra sección. 1 columna [publicación en internet][citado : 2019 mayo 17]. Disponible en URL : <https://gestion.pe/tendencias/tres-diez-peruanos-hicieron-chequeo-salud-ano-96664>
135. Organización Mundial de la salud. Estrategia sobre régimen alimentario, Actividad Física y Salud. Organización Mundial de la salud [Documento en internet][citado : 2019 mayo 25]. Disponible en : <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
136. David Peruanos que realizan actividad física. El comercio. 2016 agosto 06. 2da sección. 1 columna. [publicación en internet][citado : 2019 mayo 25]. Disponible en URL: <https://elcomercio.pe/lima/10-peruanos-realiza-actividad-fisica-244391>
137. Juan R. El nutricionista de la general .2013 marzo 25.tags.[publicación en internet ][alrededor de una pantalla ][citado :2019 junio 06]. Disponible en URL: <https://blogs.20minutos.es/el-nutricionista-de-la-general/2013/03/25/que-es-una-alimentacion-saludable-y-cuales-deberian-ser-sus-caracteristicas/>

138. Carbajal A. La Nutrición en la Red. Universidad Complutense de Madrid. 2013 [publicación en internet]. [citado 2019 junio 06]. Disponible: <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/>
139. Organización mundial de la salud. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad [Documento en internet]. Perú; 2016. [1 pantalla]. [Citado 2018 noviembre 06]. Disponible en URL: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/noticias/1083-solo-el-10-de-la-poblacionperuana-adulta-consume-la-cantidad-de-frutas-y-verduras-que-recomienda-laoms>.
140. Ramírez, C. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017.
141. Escobedo, E. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú [citado: 2019 mayo 19]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS\\_DE\\_TERMINANTES\\_SALUD\\_ESCOBEDO\\_CRUZ\\_ERIKA\\_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8078/NINOS_DE_TERMINANTES_SALUD_ESCOBEDO_CRUZ_ERIKA_PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
142. Beltran, J. Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte- Lima, 2015. [Informe de Tesis para

para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú[citado: 2018 mayo 19]: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en URL:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9195/ADULTOS\\_MADUROS\\_HIPERTENSION\\_BELTRAN\\_BACILIO\\_JESSICA\\_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9195/ADULTOS_MADUROS_HIPERTENSION_BELTRAN_BACILIO_JESSICA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

143. Peña, Y. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú:[Citado 2018 mayo 19] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5548/browse>

144. Chanduvi, L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla- Piura, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura - Perú:[Citado 2018 mayo 19] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL:[http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5548/browse?rpp=20&sort\\_by=1&type=title&offset=5256&etal=-1&order=ASC](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5548/browse?rpp=20&sort_by=1&type=title&offset=5256&etal=-1&order=ASC)

145. Zavaleta, S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° secundario. Institución Educativa N° 89002- Chimbote-Perú, 2015. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: [Citado 2018 mayo 19] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL:

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES\\_DE\\_3\\_SECUNDARIA\\_ZA VALETA\\_LAVERIANO\\_SANDRA\\_YAHARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6381/ADOLESCENTES_DE_3_SECUNDARIA_ZA VALETA_LAVERIANO_SANDRA_YAHARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

146. Fernández, P. definición Redes sociales, apoyo social [Artículo de internet], 2005 [citado 15 nov 2018]. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/>.

147. Costasur. Concepto de Instituciones de Salud. [Artículo en internet]; 2006. [Citado 2018 jul.22]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://psicologia.costasur.com/es/Institucion.de.salud.html>.

148. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional Demográfica lugar donde se atienden [documento en internet]; 2014 [Citado 2018 nov. 18]. Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1493124-el-dramade-buscar-la-cura-lejos-de-casa>.

149. Oscar C, Fabio B, Luis C, Pablo C. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2013. 184 p.[Citado :2018 Nov.18]. Disponible en URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>

150. Esteban p. El tiempo de espera en la atención en salud. El peruano. 2018 marzo 27. sec B.1columna . [Citado : 2018 Nov.18]. Disponible en URL: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
151. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): definición tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento de salud. [serie en Internet], 2018 [citado junio 27]. Disponible desde: [www.inei.gob.pe/.../usuarios esperan-mas-de-una-hora- para-ser-atendido](http://www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido).
152. Uniregistry Corp. Definición–Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2013. [Citado 2018 julio 22]. Disponible en URL: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.thml>.
153. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional Demográfica lugar donde se atienden [documento en internet]; 2014 [Citado 07 150 nov. 2018]. Disponible en URL: [http:// www.lanacion.com.ar/ 14 93124-el-dramade-buscar-la-cura-lejos-de-casa](http://www.lanacion.com.ar/1493124-el-dramade-buscar-la-cura-lejos-de-casa).
154. Meza, J. Definición Pandillaje. [Monografía de Internet]; 2013. [Citado 17 149 agosto 2018]. Disponible en URL: [http://www. monografias.com/trabajos 53/pandilla je-Perú/pandillaje-peru.shtml](http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-Perú/pandillaje-peru.shtml).
155. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud - ENDES [Documento en internet]; 2014 y 2015 [Citado 19 nov. 2018].

Disponible en URL: [http://www.parsalud.gob.pe/asistencia\\_tecnica/fortaServicio/Gesti%C3%B3n\\_Calidad/Gestion\\_CalidadenSalud.pdf](http://www.parsalud.gob.pe/asistencia_tecnica/fortaServicio/Gesti%C3%B3n_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf)

156. Fernández, P. definición Redes sociales, apoyo social [Artículo de internet], 2005 [citado 15 nov 2018]. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/>.

157. Redacción gestión. ComerxPerú: Programas sociales en el Perú. Gestion. 2016, setiembre 25. Sección B. [1 pantalla] [citado: 19 Nov. 2018]. Disponible en URL: <https://gestion.pe/economia/comexperu-35-1-recursos-programas-sociales-peru-beneficiarios-infiltrados-147894>



## 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 DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA –  
HUARAZ, 2017**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

#### **DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

**Dirección.....**

#### **I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

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

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

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

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**Actualmente fuma?**

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

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

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

**Número de horas que duerme:**

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

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

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

**Usted realiza examen médico periódico**

Si ( ) 2 No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

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

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

**DIETA:**

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

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

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

**Percibe algún apoyo social natural:**

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

**Percibe algún apoyo social organizado:**

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

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )



## ANEXO 2



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA – 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)”.

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

$n_e =$  número de expertos que indican esencial .

N= número total de expertos.

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

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

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la 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:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **TÍTULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE LLACTASH – INDEPENDENCIA– 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