



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO  
RAIMONDI- ANCASH, 2017.**

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

AUTORA:

**SAAVEDRA TRUJILLO, MARITZA LAURA**

**ORCID: 0000-0002-7086-2816**

ASESORA:

**HENOSTROZA RODRÍGUEZ, PATRICIA**

**ORCID: 0000-0003-3661-2087**

**HUARAZ – PERÚ**

**2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Saavedra Trujillo, Maritza Laura

ORCID: 0000-0002-7086-2816

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Huaraz, Perú

### **ASESOR**

Henostroza Rodríguez Patricia

ORCID: 0000-0003-3661-2087

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de  
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Huaraz, Perú

### **JURADOS**

Cano Mejía, Alejandro Alberto

ORCID: 0000-0002-9166-7358

Molina Popayán, Libertad Yovana

ORCID: 0000-0003-3646-909X

Velarde Campos, María Dora

ORCID: 0000-0002-5437-0379

## **HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESORA**

---

Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía

**PRESIDENTE**

---

Mgtr. Libertad Yovana Molina Popayán

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Maria Dora Velarde Campos

**MIEMBRO**

---

Mgtr. Patricia Henostroza Rodríguez

**ASESORA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer instancia agradezco a mi formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar a este punto en el que me encuentro, gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, donde he logrado culminar el desarrollo de mi tesis para obtener el grado de bachiller profesional.

A Dios, porque con su ayuda celestial y misericordia he logrado poco a poco mis metas y sueños planteados para ser una profesional que agrade a nuestro señor todo poderoso.

## **DEDICATORIA**

Dedico este informe de trabajo de investigación a mis Padres. Celestino Saavedra Ortega y Donatila Trujillo Pardo por el apoyo absoluto quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siempre estuvieron guiándome con sus sabios consejos y su infinito amor. Por ello soy lo que soy ahora.

La concepción de este informe de trabajo de investigación está dedicado a mis hermanos, y mis padres que son pilares fundamentales de mi vida por su apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

## RESUMEN

El presente informe de trabajo de investigación de tipo cuantitativo, con diseño de una sola casilla, cuyo objetivo general fue: identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. La muestra estuvo formada por 108 adultos, a quienes se les aplicó la encuesta sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se hizo en paquete SPSS/25. Las conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómico: más de la mitad son de sexo femenino, casi todos tienen ingreso económico menor a S/. 750. Casi la totalidad tienen vivienda multifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, energía eléctrica permanente. Determinantes del estilo de vida: La mayoría no fuma, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen fideos, arroz, papas y pan, mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen pescado de 1 vez a la semana, caminan como actividad física, casi todos no realizan examen médico, se bañan 4 veces/semana, la totalidad duermen de 6 a 8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: casi todos reciben apoyo de sus familiares, el lugar donde se atienden se encuentra lejos de su casa, la mayoría no reciben apoyo social de las organizaciones, la totalidad se atienden en un puesto de salud, cuentan con seguro integral de salud SIS – (MINSA), el tiempo de espera y calidad es regular, refieren que no existe pandillaje y delincuencia.

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

## ABSTRACT

The present quantitative research work report, with a single-box design, whose general objective was: to identify the health determinants of adults of the Star Romeral Farmhouse of Antonio Raimondi- Ancash, 2017. The sample consisted of 108 adults, to whom the survey on health determinants was applied, using the interview and observation technique. Data analysis and processing was done in SPSS / 25 package. The conclusions were: biosocioeconomic determinants: more than half are female, almost all have economic income less than S /. 750. Almost all have multifamily housing, own house, dirt floor, roof of eternit, permanent electricity. Lifestyle determinants: The majority do not smoke, consume alcoholic beverages occasionally, consume noodles, rice, potatoes and bread, half consume fruits 3 or more times a week, less than half consume fish once a week, walk As a physical activity, almost all do not perform a medical exam, they bathe 4 times / week, the whole sleep for 6 to 8 hours. Determinants of social and community networks: almost all receive support from their families, the place where they are served is far from home, most do not receive social support from organizations, all are treated in a health post, have comprehensive health insurance SIS - (MINSA), the waiting time and quality is regular, they say there is no gang and crime.

**Key words:** Adults, Determinants, Health.

## CONTENIDO

	Pág.
<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. REVISION DE LA LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	11
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación .....	15
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>22</b>
3.1. Diseño de investigación .....	22
3.2 Población y Muestra.....	22
3.3 Definición y Operacionalización de variables .....	23
3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	35
3.5. Plan de análisis.....	38
3.6 Matriz de Consistencia.....	39
3.7 Principios Éticas.....	40
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	<b>41</b>
4.1. Resultados .....	41
4.2 Análisis de resultados.....	51
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>80</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS</b> .....	<b>82</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>97</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1 .....</b>	<b>41</b>
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI-ANCASH, 2017.	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>43</b>
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI-ANCASH, 2017	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>46</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI- ANCASH, 2017.	
<b>TABLA 4, 5, 6.....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI-ANCASH, 2017.	
.	

## **I. INTRODUCCIÓN**

El presente informe de trabajo de investigación de tipo cuantitativo, con diseño de una sola casilla, cuyo objetivo general fue: identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. La muestra estuvo formada por 108 adultos, a quienes se les aplicó la encuesta sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. El análisis y procesamiento de datos se hizo en paquete SPSS/25, y con ello contribuir brindando el apoyo a la población mejorando la calidad de vida y sus estilos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere por determinantes propios de la salud de carácter social, a los elementos relacionados con las etapas que viven los seres humanos como el nacimiento, crecimiento, convivencia, trabajo y envejecimiento, además incluyen el sistema médico del cual dependen, puesto que se encuentran en función de los recursos monetarios y de gestión en los contextos internacionales, nacionales y locales, que al mismo tiempo se hallan bajo las políticas acogidas (1).

Con la definición amplia de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad se planteó nuevas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Una de las más trascendentales por su carácter integrador y repercusión internacional en las políticas de salud pública fue la perspectiva canadiense de Lalonde y Laframboise (1974), que definió un marco conceptual comprehensivo para el análisis de la situación de salud y la gestión sanitaria bajo el modelo de Lalonde, los factores condicionantes de la salud en la

población se ubican en cuatro grandes dimensiones de la realidad, denominadas campos de la salud: la biología humana, el ambiente, los estilos de vida y organización de los sistemas de salud (2).

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (3).

Por otra parte, cuando se menciona el grado de salud de la ciudadanía, en realidad se está hablando sobre todos aquellos factores que determinan la salud de los habitantes de una comunidad, siendo gran parte de ellos (50%) los elementos sociales que se ubican externos al sector salud, pues estos reflejan de manera clara dicho aspecto. En este sentido, se explica que elementos de tipo biológico, ambiental y vinculado a la atención médica, constituyen el otro 50% con unos 15%, 10% y 25%, respectivamente (4).

La concepción de determinantes aparece más fuertemente desde hace veinte años aproximadamente, frente a la identificación de los limitantes individuales a la hora de intervenir las probabilidades de contraer una enfermedad, los cuales no toman en consideración el papel representativo de la población. Las explicaciones recaen en que los parámetros de la sociedad definen la tendencia que siguen las personas para seguir o no un estilo de vida saludable, por lo que se puede decir que la salud de cada sujeto se promueve entregándoles la facilidad del manejo de los determinantes sociales que este posee (5).

Asimismo, estos factores sociales son discutidos también de acuerdo a los entornos sociales en que los individuos se desenvuelven en comunidad y desempeñan laboralmente pues estos repercuten en su bienestar. De este modo, se consideran a manera de peculiaridades de tipología social, las mismas que en el transcurso de la vida se despliegan, debido a que estos determinantes de salud pueden expresar tanto al ámbito como el proceso social que ha caracterizado a un sujeto y cómo estos han ejercido efectos para su salud (5).

En los últimos años, se han dado grandiosos pasos para fortalecer los determinantes de la salud con una organización moderna, que propaga los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (6).

Lo antes indicado, se debe a que, desde hace mucho, el cuidado de la salud de la población no ha recibido la importancia que se merece a manos del sector médico, por lo cual son muy escasos los proyectos que se han planteado al respecto, pese a que, la necesidad producida por la demanda del servicio se ha visto incrementada, así como los altos costes de estos, la insolvencia procedente de la situación médica y la reducción de la denominada vida de calidad derivada por existencia de malestares crónicos, solicitan una metamorfosis en la perspectiva de la salud de los hombres y mujeres (7).

La igualdad en cuanto a la salud es una idea que está estrechamente ligada con las nociones de justicia y derechos humanos, ya que puede ser expresada como la erradicación de divergencias no justas que contemplan la posibilidad de ser reparadas dentro de grupos segmentados de manera social, económica, demográfica o geográfica. Adverso a este pensamiento, la desigualdad no refiere a las variabilidades

en términos de salud, como lo es el promedio de vida entre personas de ambos sexos, pues no son precisamente indebidas o previsibles, sino la desigualdad es la perspectiva contrapuesta a la igualdad en el preceder en el que cabría la alternativa de poder evitar tal cambio en el actuar (8).

Es pertinente señalar que, los determinantes de la salud han sido motivo de interés desde los años cincuenta en adelante dada la vigencia del modelo propuesto por Lalonde, del que se han extraído e incluido una serie de elementos que planean facilitar el análisis de los determinantes de salud que están sujetos a las corrientes sociales y políticas médicas que ocurren dentro de las naciones y las instituciones internacionales. Dicha modificación constante en estos factores ha ido siempre de la mano del avance de la salud pública, específicamente del surgimiento de las tendencias promocionales de salud sustentadas en la instrucción e investigación (9).

Motivo por el que los determinantes de la salud son destacados hoy en día en el escenario mundial, nacional y local, para el desarrollo de investigaciones sobre el tema, razón que ha llevado a la OMS, reunir a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS, por sus siglas) con el propósito de instanciar normas. En el caso del viejo continente, la Unión Europea comenzó con un proyecto de accionar comunitario en el escenario de salud pública de los países que la conforman. Finalmente, en territorio español tanto los mandos sanitarios públicos como privados se hallan efectuando trabajos que los implican en la coordinación del perfeccionamiento de los determinantes postulados para la salud (10).

Por otro lado, la situación que caracteriza al Perú, es una de desigualdad entre los diferentes grupos sociales que se extiende hasta el ámbito de la salud, puesto que se detectan desigualdades en los servicios que se pueden recibir, las estadísticas

observadas en los principales indicadores, las permutas significativas en los promedios de tiempo de vida y en las discapacidades que están en función de las variables de caracterización grado de instrucción, ingresos percibidos y profesión u oficio que desempeñan los individuos. Evitando agredir los imaginarios ideales de la estructura socioeconómica actual, las desigualdades mencionadas podrían caracterizarse como el producto del libre mercado generalizado en cada uno de los espacios que comprende el vivir de la sociedad (11).

La situación controversial a la que se ven sometidos los peruanos puede ser fragmentada en 3 segmentos: primero, las dificultades salubres que abordan los inconvenientes en el actuar de los organismos médico y los que están relacionados a los factores que determinan la salud; segundo, las precariedades con respecto al sistema hídrico domiciliar, cuidado alimentario, educacional, aseguramiento de la convivencia social y laboral; y tercero los estilos de vida, por lo que se hace de trascendental relevancia la inclusión de otros rubros si se quiere buscar un fomento de los mismos (12).

Lo antes mencionado se presenta también en la situación en la que se encuentran inmersos los adultos del Caserío Estrella Romeral Provincia de Antonio Raimondi\_ Ancash, que se encuentra ubicado a 3364 msnm en el o este del Perú, limitando por el este: con el caserío Jaroc y Paño, por el sur este: con el centro poblado San Martín de Paras y caserío San Juan de Paras, por el norte con el caserío San José de Illauro y por el sur con Río Maroñ (13).

El caserío de Estrella Romeral cuenta con las siguientes autoridades encargadas de dirigir al Caserío y son: Un alcalde, regidores, presidente de la comunidad, directores de instituciones educativas, Juez de paz, Teniente Gobernador, presidenta

de vaso de Leche. Este caserío posee los servicios básicos de agua potable, desagüe y electricidad, en cuanto a la recolección de basura los pobladores mencionan que no hay recolector de basura y que la eliminan en el río o lo queman; cuenta con servicios de telefonía móvil de las empresas movistar, claro y el internet.

Existe en la zona una municipalidad, la municipalidad del centro poblado San Martín de Paras, una iglesia católica y evangélica, educativas de nivel inicial llamado Albert Einstein N° 86739, del mismo modo cuenta con un cementerio y una casa comunal. Las festividades de la zona son en honor al Señor de los Milagros la fiesta patronal se celebra el 28 de octubre de cada año donde la gente participa con mucha devoción y hacen una linda fiesta, las religiones predominantes de esta zona son la Católica y la Evangélica; y entre la comida típica tenemos como plato principal es el picante de cuy (contiene papa, arroz, y cuy con su jugo), la pachamanca a la piedra (contiene, papa, carne, choclo, habas, pashuru, camote) guiso (el guiso está compuesto por el carne de toro con jugo y más su arroz y papa), sopa de llunca (tiene, trigo, papas picadas en cuadraditos, verduras), etc.

El caserío de Estrella Romeral practica como actividad económica principal la agricultura cosechando productos como cereales como (el maíz, papa, trigo, cebada, lenteja, alverja, lino, etc.), además crían animales resaltantes como el chanco, carnero, vaca, gallina, cuy, conejo, etc. El caserío de Estrella Romeral en atención de salud los adultos se atienden en el centro de salud, San Martín de Paras y esta a su vez pertenece a la micro red de Antonio Raimondi - Red Conchucos Sur, dicho centro de salud, tienen una infraestructura de material noble de un piso en donde se atiende los caseríos de este Sector y de los alrededores, dicha institución cuenta con los siguientes

profesionales como: un médico, una Licenciadas en enfermería, una en Obstetricia, un técnico en Enfermería y un chofer.

Los padecimientos de carácter más frecuente que se presentaron en los adultos del caserío Estrella Romeral el año 2017 y en orden prioridad mayormente son: Enfermedades respiratorias agudas (resfríos) 40%, enfermedades diarreicas agudas (EDA) (diarrea por parásitos) 30%. Enfermedades del aparato digestivo (cólicos, gastritis) 20% y algunas enfermedades crónicas como dolor en articulaciones 10%.

Por lo anteriormente expresado, se planteó el siguiente enunciado del problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017 y los objetivos específicos.

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017.

Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017.



En los determinantes biosocioeconómico del 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. Donde se observa que con un 55,56% (60) son de sexo femenino, 40,74% (44) son adultos jóvenes, 43,51% (47) tienen como grado de instrucción secundaria completa /incompleta, 93.52% (101) cuentan con un ingreso menor a S/.750, el 50.0% (54) tienen trabajo eventual.

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda en adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017, con el entorno físico se evidencia que el 81.48% (88) de las personas adultas cuentan con vivienda unifamiliar, 100% (108) cuentan con vivienda propia, 100% (108) el material del piso es de tierra, el 100% (108) tienen techo de eternit, calamina 100% (108) cuentan con material de las paredes adobe. Asimismo, el 66.66% (72) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, 100% (108) tienen conexión de agua domiciliaria, 100% (108) cuentan con baño propio, 100% (108) utilizan leña/carbón como combustible para cocinar, 100% (108) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente, 100% (108) disposición de la basura a campo abierto, el 36.11% (39) la frecuencia del recogido de basura es al menos 2 veces a la semana, 100% (108) suelen eliminar la basura en un montículo o campo limpio.

En los determinantes de los estilos de vida del 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. Se obtiene que 66.66% (72) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 54,64% (20) no consumen bebidas alcohólicas, 100% (108) duermen de 6 a 8 horas, 100% (108) se bañan 4 veces a la semana, 67,58% (73) no realizan ningún examen médico periódico, 60.18% (65) realizan caminatas como actividad física, 60.18% (65) en los últimas 2 semanas han

realizado caminatas por periodos de 20 minutos, 100 % (100) comen fideos, arroz, papa, tanto las verduras y hortalizas.

En cuanto a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado el 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. Se observó que el 39.81% (43) tienen apoyo social natural de sus familiares y el 75% (81) reciben ningún apoyo social organizado voluntariado, 63.89 % (69) reciben otro apoyo social de las organizaciones como pensión 65, 100% (108) se atendieron en un puesto de salud, 52.77 % (57) consideran que el lugar donde se atendieron es lejos de su vivienda, el 100% (108) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, 48.14 % (52) el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, 62.96 % (68) la calidad de atención recibida fue regular, el 100% (108) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su vivienda.

El trabajo de investigación se justifica sobre los determinantes de salud en el Caserío Estrella Romeral Provincia Antonio Raimondi- Ancash, 2017, lo cual es de suma importancia ya que hace saber que los determinantes de salud son los elementos que mayormente establecen el grado de salud de una población y están basadas en el estilo de vida que están afectadas ya sea económicamente y políticamente que influyen la calidad de la salud personal.

Esta investigación se ejecuta en distintos ámbitos como en el campo de la salud ya que consiente generar nuestra intuición para poder estudiar mejor los problemas que afectan la salud de la población así poder ayudar por intermedio de las conclusiones y recomendaciones y reduciendo los factores de riesgo que se encuentra y los determinantes sociales. Los favores que se conseguirá en dicha investigación es que se podrá lograr los factores contribuyentes que afecta a la salud de los adultos

dando alternativas de solución mediante la búsqueda de investigación y la resolución de dichos problemas con el mejor dilema que es la prevención, lo cual hará que reduzca los riesgos que se encuentra, muchas veces por la mala instrucción de salud en ellos o por influencia del entorno.

Además estos logros y beneficios que se espera para la población es bueno buscar medios de solución manifestando una buena educación para obtener un mejor cuidado en su salud; llevándose a cabo con el trabajo de cada uno de ellos y quien suscita este proyecto es importante para cada uno de los poblaciones, las autoridades locales y regionales alcanzarán una alternativa de mejora para su población en relación a la salud, muchas de ellas con factores que influyen en su entorno y problemas personales que también son determinantes para la afectación de la salud, lo que se busca es que se obtenga y se logre que los habitantes cuenten con una buena salud y una población saludable.

Asimismo es beneficioso para las autoridades regionales de las Direcciones de Salud y municipios del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017, así como para la población a nivel nacional, ya que los resultados de la investigación puede ayudar a que las personas asemejen sus determinantes de la salud, de esta manera podrán reducir el riesgo de sufrir enfermedades y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

## **II. REVISION DE LA LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes de la investigación**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

Aguirre, E. (14). En su investigación titulada. Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra-Ecuador, 2017. Tuvo como objetivo. Establecer las características de la salud - enfermedad y sus determinantes. Métodos y técnicas: La investigación fue de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por total de 251 familias. Los resultados fueron: el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliaria en mayor porcentaje. Las conclusiones fueron que se analizaron los factores higiénicos sanitarios, socioeconómicos, biológicos y el acceso a la salud como fundamentales en el proceso de salud-enfermedad de una comunidad.

Gonzales, H. Béhague, D. Gigante, D. (15). En su estudio sobre: los Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas: América Latina y el Caribe, 2017. Como objetivo: Identificar Determinantes Sociales de la Salud en la Región de las Américas: América Latina y el Caribe, 2017. Método. Descriptivo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por total de 190 mujeres. Concluye que: las mujeres del quintil más pobre tienen mayores necesidades de salud desatendida, en comparación con las mujeres del quintil

más rico. Además, las mujeres de las comunidades rurales no tienen un acceso igualitario a servicios de salud reproductiva que sean convenientes, asequibles o culturalmente apropiados, ni a la educación a lo largo de todo el curso de la vida

García, J. Vélez, C (16). En su investigación titulada: Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia, 2017. Estudio descriptivo fue con una fase correlacional. Tuvo como Objetivo: Evaluar la asociación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales. La muestra estuvo constituida por 440 habitantes. Los resultados muestran la edad promedio de 49 años, los ingresos mensuales mínimos de 23 dólares y los ingresos máximos de 23 000 dólares, el 88,9% pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. Se concluye que los determinantes sociales de salud asociados con la calidad de vida son la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

#### **A nivel nacional:**

Merino, Y. (17) En su investigación titulada. Determinantes de la salud en padres de familia. I.e. Nacional n° 80822 Santa María de la Esperanza- Trujillo 2015. Cuyo como objetivo fue describir los Determinantes de la Salud en Padres de Familia. I.E. Nacional N° 80822 Santa María de La Esperanza – La Esperanza, 2015. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 196 padres de familia. Las conclusiones fueron que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, tienen Inicial/Primaria, ingreso económico de 751 a 1000 soles y trabajos eventuales, con viviendas unifamiliares, no

realizan algún examen médico periódico; no realizan actividad física, no reciben apoyo social organizado, su seguro es SIS y existe pandillaje cerca.

Lavado, M. (18) En su trabajo de investigación. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes del P. J. San Pedro - Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo, describir, los Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes del P.J. San Pedro – Chimbote. Su estudio fue de una sola casilla. La muestra estuvo constituida por 277 mujeres adultas jóvenes. Los resultados y conclusiones fueron que más de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, todos tienen abastecimiento de agua, energía eléctrica permanente, casi la totalidad fuma y consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, tienen SIS, existe pandillaje en la zona y todos reciben apoyo social natural de la familia, la mayoría no reciben apoyo social organizado.

Peña, Y. (19) En su investigación titulada Determinantes de salud del adulto mayor, pueblo joven Miraflores Bajo – Chimbote 2016, tuvo como objetivo. Describir los determinantes de salud del adulto mayor, pueblo joven Miraflores Bajo – Chimbote 2016. Su estudio fue de una sola casilla, tipo cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 180 adultos. Siguiendo conclusiones fueron, más de la mitad tienen trabajo eventual, menos de la mitad con instrucción inicial/ primaria, con un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, mayoría duerme entre 8 a 10 horas, consumen diariamente pan, más de la mitad no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, se encuentran asegurados por ESSALUD, más de la mitad refirió que no existe pandillaje cerca.

### **A nivel local:**

Rafael, A. (20) En su investigación sobre Determinantes de salud en adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas – Áncash 2015, cuyo como objetivo fue. Describir los determinantes de salud en adultos del Barrio de Agoshirca - Sihuas – Áncash. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, su muestra fue conformada por 251 adultos, el presente estudio llego a los siguientes resultados y conclusiones, menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de mitad sexo femenino, adultos jóvenes, ingreso económico menor s/750.00, trabajo eventual. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad recibe apoyo social organizado; la mayoría tienen apoyo familiar, siendo la atención buena, cuenta con SIS-MINS, se atienden en hospital, y no hay pandillaje cerca de sus casas.

Pomiano, D. (21) En su trabajo de investigación titulada, Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc. Chavín de Huantar - Ancash, 2015. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Catayoc. Chavín de Huantar - Ancash, 2015. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo; diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 184 adultos. Es así que, entre los resultados y las conclusiones halladas se tiene que menos de la mitad refiere buena atención; más de la mitad recibe vaso de leche; la mayoría se atienden en centro de salud; casi todos cuentan con SIS; reciben apoyo social natural; todos no reciben apoyo social organizado, no existe pandillaje cerca de sus viviendas.

López, A. (22) En su trabajo de investigación titulada Determinantes de salud en adultos del centro poblado de Marian sector Cachipampa\_Independencia\_Huaraz, 2015. Objetivo fue describir los determinantes de salud en adultos del Centro Poblado

de Marian - Sector Cachipampa - Independencia - Huaraz. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. La muestra estuvo conformada por 180 adultos. Entre los resultados y conclusiones en determinantes biosocioeconómico: menos de la mitad son maduros, con secundaria completa/incompleta, ocupación eventual; más de la mitad son de sexo masculino, tienen ingreso económico menor a S/750.00 soles; se atendió en puesto de salud, cuentan con seguro integral salud SIS; todos refieren que no existe pandillaje cerca a su casa.

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

Este trabajo de investigación está fundamentado en la bibliografía de determinantes de salud, presentada por sus principales exponentes como lo son M. Lalonde, G. Dahlgren y M. Whitehead, quienes revelan cuales son los más primordiales, y de esta manera prestar facilidades en el conocimiento de los procedimientos de tipo social que afectan a la salud, para así reconocer los ejes centrales para efectuar participación (23).

Sobre Lalonde, este plantea una estructura explicativa de los factores que establecen la salud que permite ser aplicado aún en la actualidad, donde se puede identificar los estilos de vida de las personas de manera individual, conteniendo el aspecto social en su concepción más extendida, además de las características biológicas del hombre, y los medios médicos y ambientales. En este sentido, es un punto de vista que plantea claramente que la salud hace referencia al ámbito que van más allá del servicio de atención, subrayando la divergencia de la situación en cuanto a la repartición de recursos y voluntades de la sociedad en los diversos factores (24).



## Determinantes para la salud



*Fuente: Lalonde. M. una nueva perspectiva sobre la salud de canadiense, 1977.*

El dinamismo existente entre los esquemas detallados por Lalonde, que perduran mediante representaciones gráficas a manera de un esquema trazado por Dahlgren y Whitehead: Explica cómo las desigualdades en términos de salud son resultados de interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida (24).

Tanto interrelaciones de carácter social como coerciones con los semejantes repercuten en las conductas de los sujetos en la capa antes expresa. Así, quienes se integran al polo menor de la estructura social poseen una merma de redes y sistemas de apoyo a comparación de los que se encuentran al extremo opuesto que, debido a su posicionamiento, prevaleciendo las condiciones económicas, culturales y ambientales. Estas realidades, se relacionan con cada una de las diferentes capas teniendo en cuenta las condiciones de vida (24).

A modo de ejemplo de la convivencia en sociedad y su efecto en las personas que la conforman, la información revela que este tiene un rol importante pues esta llega a influir en la vida que se llevará, partiendo desde la elección del hogar, el lugar de trabajo y la comunicación con los demás, llegando hasta definir los productos que consumimos (24). De forma analógica, las opiniones arraigadas a la cultural, sobre la labor de las mujeres o los grupos étnicos de menor tamaño en los entornos sociales afectan también sobre el nivel de vida y la posición jerárquica social-económica que estos tienen (25).



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

Respecto al modelo de desafíos propuesto por Frenz, hay tres condiciones sociales que determinan la salud los cuales son: en primer lugar, los de tipo estructural, que generan las desigualdades en cuanto a salud, vivienda, trabajo, servicios disponibles refiere; en segundo lugar, los denominados intermediarios, producto de las soportes comunitarios que buscan fomentar la ayuda de los miembros de la sociedad que no estén en circunstancias favorables, aunque también cabe la posibilidad de que no otorguen este sostén con lo que se conseguiría un resultado perjudicial (26).

En último lugar, los proximales, que abordan los aspectos conductuales individuales además de los modos de vivir que promueven o dañan la integridad de las personas, existiendo la opción de que sean influenciados por los modelos de quienes los rodean (26). Es debido exponer que, los factores determinantes de tipo estructural generarán huella en la igualdad de la salud y bienestar mediante su actuar en los participantes de la sociedad (27).

**a) Determinantes estructurales**

Respecto al modelo antes señalado, estos factores determinantes se encuentran formados por el estatus económico social, de lo que se deduce, desprenden el grado de instrucción que repercute en el empleo y éste, a su vez lo hace sobre los ingresos percibidos. Dentro de este factor, también se hallan ubicados las relacionadas al sexo y etnia, de igual manera son afectados por el escenario político social del caso particular de estudio, donde se destacan como sus principales componentes a los lineamientos gubernamentales, las normativas macroeconómicas y públicas, además de educación cultural y cívica. Por último, el posicionamiento socioeconómico, por medio de la instrucción, el trabajo y los ingresos, programarán las condiciones intermediarias (27).

**b) Determinantes intermediarios**

Integran una serie de compendios segmentados bajo condiciones como la condición laboral y de subsistencia, disposición de recursos alimentarios, conductas y elementos biopsicosociales. En el caso de los sistemas médicos, estos también compondrán este factor, pues al ser cada uno de estos diferentes en

relación a la jerarquía económico social, originarán una afectación respecto a la igualdad y bienestar de la salud (27).

### **c) Determinantes proximales**

Refiere al comportamiento individual y los estilos que comprenden la cotidianidad que tienen la posibilidad de robustecer o perturbar la salud. Se debe agregar que la conceptualización propuesta en cuanto a los factores determinantes de la salud de carácter social se traduce en un instrumento ventajoso que tiene por fin, analizar las repercusiones de importancia para la ciudadanía más trascendentales sobre la salud, reconocer los factores sociales más significativos y la correlación existente entre ellos que, ayude en la evaluación de las participaciones positivas y así formular un nuevo accionar (27).

Como es sabido, la connotación planteada en los sesentas sobre la salud como el estado total de integridad física-psíquica-social, y no únicamente de la carencia de enfermedades, aún se muestra vigente, puesto que no ha logrado ser desplazada por alguna otra definición que pueda ser considerada como más acertada, pese a que concibe vicios. Quizá esta eficiencia hasta el momento sobre se debe a que ha enmarcado apropiadamente la idea esencial, por lo cual su cuidado tiene que ser tratado por los determinantes de salud, no viéndose limitado a los efectos de las enfermedades (23).

Del mismo modo, que la estructura formulada por los autores Dahlgren y Whithead, las dimensiones demuestran una pendiente que parte del círculo de las experiencias sobre el cuidado individual hasta el gobierno, atravesando los constructos intermedios (sociedad, servicios, territorio y trabajo); de esta forma,

los aspectos procedentes de la perspectiva de determinantes componen cada uno de los aspectos más importantes del actuar dentro de los ideales de las personas, pretendiendo concebir un entendimiento modélico entre la teoría de los factores sociales determinantes de salud y las distribuciones básicas del vivir de los individuos que, contemplan las presentadas a continuación (27):

**Salud personal:** De acuerdo a su denominación, hace referencia a la salud propia de un sujeto que, a su vez responde a las formas de vida, contemplando el contexto social contiguo de participación, como aquellos que hacen factible adquirir una responsabilidad activa que permita salvaguardar la salud (27).

**Comunidad:** Es tanto actor como elemento determinante dentro de la construcción de la salud social por su característica dinamizadora sustentada en las tramas, la participación constante y el compromiso con las normativas estipuladas, así como el robustecimiento de sus alcances y atribuciones que lo facultan en la otorgación de un mejor cumplimiento de la intervención mencionada (27).

**Servicios de salud:** Es una labor de asistencia que congrega las actividades, la interacción además de la aptitud del sistema médico, circunscribiendo experiencias administrativas y de atención que tienen por eje el mejoramiento continuo de los trabajadores, equipamiento e infraestructura (27).

**Educación:** Es aquel proceso que facilita el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación (27).

**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud (27).

**Territorio (ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (27).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (20).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de investigación**

**Cuantitativo:** Es todo aquello que genera datos e información que sea posible medir y/o convertir a través de un valor numérico. Por ello es muy importante ya nos permite medir, interpretar y analizar los datos obtenidos del trabajo de investigación. Mientras que la cualitativa genera información no numérica (28)

**Descriptivo:** En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (29).

**Diseño de una sola casilla:** Se utiliza un solo grupo y así obtener una información aislada en el momento del estudio, el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar los detalles sobre la investigación (30, 31).

#### **3.2 Población y Muestra**

La población muestral estuvo conformada por 108 adultos de ambos sexos que residen en el caserío de Estrella Romeral Antonio Raimondi-Ancash, 2017.

##### **Unidad de análisis**

Los adultos del caserío de Estrella Romeral Antonio Raimondi, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos que vivieron por más de 3 años en la zona en el caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi-Ancash, 2017.
- Adultos del caserío de Estrella Romeral que aceptan participar en el estudio.
- Adultos del caserío de Estrella Romeral que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de educación.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017 que tuvieron algún trastorno mental.

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

### **Determinantes de salud biosocioeconómico**

#### **Edad**

#### **Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (32).

#### **Definición Operacional**

Se trabajará con la población de adultos:

- 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 (33).

### **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 (34)

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

## **Ingreso económico**

### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (35).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (36)

### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (37).

#### **Definición operacional**

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

#### **Tenencia de vivienda**

- Alquiler
- Cuidador/alojado
- Plan social (dan casa para vivir)
- Alquiler venta
- Casa Propia

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

- Tierra
- Entablado

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

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

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

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

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

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

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

#### **Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna

- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria

### **Eliminación de excretas**

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

### **Combustible para cocinar**

- Gas, electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Carca de vaca
- Energía eléctrica

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

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

- Energía eléctrica temporal
- Energía permanente
- Vela

### **Disposición de basura**

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

### **Frecuencia que pasa el recolector de basura por su casa**

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

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

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (38)

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

- Si fumo, Diario
- 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 bebidas alcohólica**

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

### **Número de horas que duermen**

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

### **Frecuencia con que se bañan**

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

### **Realiza algún examen medico**

Escala nominal

- Si ( )
- No ( )

### **Realiza actividad física**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr



- Deporte
- Ninguno

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (39).

### **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. (40)

### **Apoyo social natural**

#### **Escala nominal**

- Familiares

- Amigos
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

### **Apoyo social organizado**

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

### **Apoyo de algunas organizaciones**

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

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

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (41).

**Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:**

**Escala nominal**

En que Institución de salud se atendió:

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

**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

- Muy largo
- Largo

- Regular
- Corto
- Muy corto
- No sabe

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda**

Escala nominal

- Si ( )
- No ( )

**3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

**Técnicas:**

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

**Instrumento:**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación.

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por la investigadora Mgtr. Vilchez Reyes, Adriana que se aplicó a los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi, del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, Sexo, grado de instrucción, ingreso económico, Ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del caserío de los adultos de Estrella Romeral Antonio Raimondi – Ancash, 2017.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Alimentos que consumen los adultos de Estrella Romeral Antonio Raimondi – Ancash, 2017.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de Estrella Romeral Antonio Raimondi – Ancash, 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. Vilchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante

emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas (Ver anexo N° 02).

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

#### **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 (42).

### **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 (Ver anexo N° 03) (43)

### **3.5. Plan de análisis**

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

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

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

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25. Se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

### 3.6 Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	METODOLOGIA
Determinantes de salud de los adultos de Caserío Estrella Romeral de Antonio Raimondi- Ancash, 2017	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de Caserío Estrella Romeral de Antonio Raimondi- Ancash, 2017?	-Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío Estrella Romeral de Antonio Raimondi- Ancash, 2017.	-Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Caserío Estrella Romeral de Antonio Raimondi- Ancash, 2017. -Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de los adultos del Caserío Estrella Romeral de Antonio Raimondi- Ancash, 2017. -Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Caserío Estrella Romeral de Antonio Raimond - Ancash, 2017.	Determinantes de la salud (Biosocioeconómicos, estilos de vida, redes sociales y comunitarias)	<b>Tipo y nivel de investigación:</b> Cuantitativo Descriptivo  <b>Diseño de investigación:</b> De una sola casilla  <b>Técnicas:</b> Entrevista y observación

**Fuente:** Elaboración propia.



### **3.7 Principios Éticas**

En toda investigación que se llevó a cabo, la investigadora valoró los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así se planteó si los resultados que se pueda obtener son éticamente posibles. (44)

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas 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 evitará ser expuesto respetando la intimidad de las personas adultas, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a las personas adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 03).

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados

*Tabla 1* Determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017.

<b>VARIABLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	48	44,44
Femenino	60	55,56
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Edad (años)</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven	44	40,74
Adulto Maduro	32	29,63
Adulto Mayor	32	29,63
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Grado de instrucción del adulto</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel instrucción	41	37,96
Inicial/Primaria	12	11,11
Secundaria: Incompleta/Completa	47	43,51
Superior: Incompleta/Completa	8	7,42
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Ingreso económico familiar</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de S/. 750.00	101	93,53
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	0	0,00
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	27	6,48
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	0	0,00
De S/. 1801.00 a más	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Ocupación del jefe de familia</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	40	37,1
Eventual	54	50,0

Continúa...

Sin ocupación	10	9,3
Jubilado	4	3,7
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

---

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 2 Determinantes de salud relacionado con la vivienda en los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017.

<b>VARIABLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo</b>		
Vivienda unifamiliar	88	81,48
Vivienda multifamiliar	20	18,52
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Tenencia</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	108	100,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Material del piso</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	108	100,00
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,00
Laminas asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de techo</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, esfera	0	0,00
Adobe, teja	0	0,00
Material noble. Ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit y calamina	108	100,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Material de las paredes</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,00

Continúa...

Adobe	108	100,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble ladrillo y cemento	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

<b>Nº de personas que duermen en una habitación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	15	13,9
2 a 3 miembros	72	66,66
Independiente	21	19,44
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	108	100,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	0	0,00
Letrina	0	0,00
Baño público	0	0,00
Baño propio	108	100,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	0	0,00
Leña, carbón	108	100,00
Tuza (corona de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

<b>Energía eléctrica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
--------------------------	----------	----------

Continúa...

Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	108	100,00
Vela	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	108	100,00
Al rio	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
Todas las semanas, pero no diariamente	32	29,63
Al menos 2 veces por semana	39	36,11
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	37	34,26
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Suele eliminar su basura en algunos de los siguientes lugares:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	0	0,00
Montículo o campo limpio	108	100,00
Contenedor específico de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral -Antonio Raimondi, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

Tabla 3 determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017.

<b>VARIABLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fuma actualmente</b>		
Si fuma, diariamente	0	0,00
Si fuma, pero no diariamente	18	16,68
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	18	16,68
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	72	66,66
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	2	1,85
Una vez al mes	27	25
Ocasionalmente	20	18,51
No consumo	59	54,64
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Nº de horas que duerme</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
[06 a 08 horas)	108	100,00
[08 a 10 horas )	0	0,00
[10 a 12 horas)	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Frecuencia con que se baña</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
4 veces a la semana	108	100,00
No se baña	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	35	32,41
No	73	67,59
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	65	60,18
Deporta	38	35,18
Gimnasia	0	0,00
No realiza	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

**En las dos últimas semanas que actividad física realizo**

<b>durante más de 20 minutos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	65	60,18
Gimnasia suave	1	0,93
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	37	34,26
Ninguna	5	4,63
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

**Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos**

<b>Alimentos que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>Total</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fruta	7	6.48	57	52.77	44	40.75	0	0.00	0	0.00	108	100,00
Carne	0	0.00	5	4.64	51	47.22	5	48.14	0	0.00	108	100,00
huevos	43	39.81	44	40.74	21	19.44	1	0.00	0	0.00	108	100,00
Pescado	0	0.00	0	0.00	3	2.78	4	41.66	60	55.56	108	100,00
Fideos, arroz, papa	108	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	108	100,00
Verduras y hortalizas	108	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	108	100,00
otros	0	0.00	61	56.48	47	43.51	1	0.00	0	0.00	108	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral- Antonio Raimondi, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.



Tabla 4, 5, 6 Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias en los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017.

<b>VARIABLE</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Recibe algún apoyo social natural</b>		
Familiares	43	39,81
Amigos	20	18,51
Vecinos	40	37,03
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	2	1,85
No recibo	3	2,8
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabajo	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariamente	81	75
No recibo	27	25
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Pensión 65	69	63,89
Comedor popular	0	0,00
Vaso de leche	17	15,74
Otros	22	20,37
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,00
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	108	100,00
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	0	0,00

Continúa...

<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	26	24,09
Lejos	57	52,77
Lejos Muy lejos de su casa	25	23,15
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,00
SIS – MINSA	108	100,00
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	8	7,40
Largo	26	24,1
Regular Corto	52	48,14
Muy corto	11	10,18
No sabe	11	10,18
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	3	2,77
Buena	32	29,62
Regular	68	62,96
Mala	5	4,65
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

Continúa...

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	0	0,00
No	108	100,00
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100,00</b>

---

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi, 2017. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Directora de la presente línea de Investigación.

## 4.2 Análisis de resultados

### Tabla 1

En los determinantes biosocioeconómico del 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. Donde se observa que con un 55,56% (60) son de sexo femenino, 40,74% (44) son adultos jóvenes, 43,51% (47) poseen como nivel de educación secundaria culminada / truncada, 93.53% (101) cuentan con un ingreso menor a S/.750, el 50.0% (54) tienen trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Sarmiento, R (45). En cuanto a su investigación barrio de Agoshirca - Sihuas - Ancash, 2015, el 52% (130) son de sexo femenino, 55% (138) son adultos jóvenes (20 a 40 años), 40% (98) poseen secundaria culminada/ truncada, 59% (149) además, cuentan con un ingreso inferior a 750 soles mensuales, por otra parte, el 59% (148) realizan trabajo eventual.

En los resultados de Reyes, V. ( 46 ) la diferencia que fue encontrado fue que de la totalidad de encuestados; en género el 66,2% (3,507) son mujeres, respecto a la edad el 42,7% (2,264) son individuos mayores, en lo referente a la instrucción el 53,7% (2,844) poseen secundaria culminada/ truncada, en lo que respecta su economía el 40,1% (2,127) cuenta con un ingreso de 751 a 1000, finalmente, en ocupación el 46,7% (2,474) realiza trabajo casual.

En la siguiente investigación el sexo predominante es el femenino, el sexo es un transcurso de mezcla de rasgos genéticos, como consecuencia la determinación de organismos en variedades femenina y masculina; en el cual reside diferenciado en incomparables membranas biológicas para concretar entre macho de la hembra (47).

Así mismo otro autor manifiesta que el sexo es la participación potencial en las clasificadas en referencia a su sexo para asignarlas a su género. Puesto que en cada cultura las características concretas del reconocimiento del género varían, es claro que las características sexuales no implican mecánicamente ni de manera universal a todas las características genéricas. (48)

Al realizar las encuestas a los adultos mayores del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi - Ancash, 2017 se halló que en general son mujeres mayores que se encuentran en la edad reproductiva, además, algunas de estas son madres solteras y en algunos casos amas de casa; de acuerdo a estos resultados se puede asumir que muchas de estas mujeres de acuerdo a las características descritas pueden estar expuestas a diversas enfermedades, enfermedades de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino u otras enfermedades que pueden atravesar en el embarazo o al momento de dar a luz, sumergiéndolas estas enfermedades en un estado de depresión.

Ahora bien, se puede definir a la edad como la diferencia entre el año actual y la fecha de nacimiento del individuo. Cabe resaltar que el periodo de vida se puede segmentar en diferentes etapas o momentos que atraviesa una persona (49).

También se refiere a edad como el transcurso de preexistencia de algún individuo u otro ser, es así que se puede decir que la edad viene a ser de el momento de su existencia de algún ser hasta la época actual. Dentro del periodo vivencial se pueden percibir varias etapas como son la niñez, la pubertad, la juventud, la edad adulta, estas son definidas de acuerdo a la edad que una persona se encuentra atravesando (50).

Con respecto al estudio, la edad promedio con mayor predominio corresponde al adulto maduro entre ambos sexos, esto posiblemente se produce porque la gran parte

de jóvenes se traslada a otros lugares para poder encontrar una mejor calidad de vida, en otros casos migran debido al estudio, otros en busca de trabajo, otros por temas de salud y temas familiares (51).

El nivel de instrucción testifica el desarrollo integral y capacita al individuo, estimulando su colaboración activa en el proceso, también podemos decir que este es un acto que alude a la formación integral de un individuo, mientras que la instrucción es más bien conceder de una serie de reglas, comprendidos, pero sin ejecutar sobre ellos estimaciones críticas (52).

La instrucción es una manera de aprendizaje que consiste en compartir enseñanza, ya sea a un sujeto, un animal u otro (dispositivo). La instrucción se refiere a un contexto de amaestramiento y de formación, o esta puede referirse a algo operativo. (53)

Luego de estudiar el nivel de instrucción se puede manifestar que una gran cantidad de sujetos cuenta con educación secundaria trunca, cabe resaltar que esto se deba a que el adulto no tuvo las posibilidades necesarias lo que conlleva a que este no pudo realizar estudios universitarios por ende esta persona muestra dificultad o desventaja al momento de buscar trabajo.

Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por la empresa con el mundo exterior que dan lugar a alteraciones positivas en el patrimonio neto de la misma (54).

El ingreso económico familiar destina a aquellos ingresos económicos con los que cuenta una hogar, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos

integrantes que trabajan y por ello reciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee (55).

Al estudiar la variable ingreso económico en la presente investigación, un gran porcentaje de sujetos percibe un ingreso económico inferior a los 750 soles mensuales, lo que no es suficiente para hacerse cargo de los gastos familiares por ende no pueden percibir un pertinente estilo de vida, el ingreso económico percibido los sitúan en un contexto de pobreza; a pesar de lo mencionado cabe resaltar que los adultos del caserío Estrella Romeral se dedican a la agricultura, estos siembran diversos productos andinos y tienen diversos animales de corral para su alimentación y en muchas ocasiones realizan intercambios de los animales que crían por diversos productos, así como en temporadas altas realizan la venta de uno que otro animal, esto lo hacen con la finalidad de poder tener mayores ingresos, sin embargo, no es suficiente para poder cubrir las necesidades básicas de la familia. Resulta prioritario señalar que no haber culminado el secundario y no haber tenido estudios superiores son causa de que muchos de los pobladores del caserío en estudio no puedan contar con un mejor trabajo.

Se puede definir a la ocupación como la manera de que un individuo pueda satisfacer sus necesidades, ya sea de alimentación, vivienda, educación, otro; también se le puede definir como el medio en que una persona pueda ser su soporte como el de su familia. Actualmente en la sociedad en la que nos encontramos los puestos de trabajo son mínimos y en muchos casos algunas personas solo cuentan con trabajos

eventuales, esto conlleva a que no se pueda satisfacer las necesidades básicas e incluso ganarse deudas (56).

Asimismo, la variable ocupación, es entendida de dos formas: el que hace referencia al ámbito laboral, y que se entiende como trabajo, y el que se utiliza en un sentido más amplio y que engloba, además del laboral, otros ámbitos como el social, formativo. En este caso, el término ocupación se entiende como actividad (57).

En cuanto la ocupación más de la mitad tiene trabajo eventual como; obrero no especializado, que trabaja en el sector de la construcción o en su mayoría que se dedica al campo; a su ganadería y agricultura o a la venta de sus productos, esto se debe que la mayoría de pobladores no logro terminar sus estudios profesionales, debido a falta de economía y a la falta de interés por lograr un futuro mejor y superación personal.

La OMS manifiesta que la falta de trabajo conlleva a adquirir diversas enfermedades físicas provocando la depresión como diversos problemas de salud mental, están no solo afectan a uno mismo sino también se ven reflejados en su familiar, como en personas cercanas a su entorno (58).

Finalmente se puede concluir que el caserío de Estrella Romeral Antonio Raimondi, en lo que respecta en nivel educativo es básico y el ingreso económico es mínimo por su ocupación, cuenta con trabajo estable, por tanto, se puede decir que están propensos a contraer enfermedades y así mismo estos factores influyen en el proceso de su salud.

## **Tabla 2**

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico se evidencia que el 81.48% (88) de las personas adultas cuentan con vivienda



unifamiliar, 100% (108) cuentan con vivienda propia, 100% (108) el material del piso es de tierra, el 100% (108) tienen techo de eternit, calamina 100% (108) cuentan con material de las paredes adobe, 66.66% (72) descansan alrededor de 2 a 3 personas en un cuarto, 100% (108) cuentan con conexión de agua domiciliaria, 100% (108) poseen baño propio, 100% (108) utilizan leña/carbón como combustible para cocinar, 100% (108) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente , 100% (108) disposición de la basura a campo abierto, el 36.11% (39) la frecuencia del recogido de basura es al menos 2 veces a la semana, 100% (108) depositan la basura en un recipiente o ambiente público.

Los resultados encontrados se asemejan con los análisis hallados por Torre, L (59) En tanto a los factores de salud con el medio físico de las personas adultas del caserío de Churap, el 58 % (78), poseen un domicilio unifamiliar, 49% (66) poseen un domicilio propio o único, 55%(74) suelo de tierra, 51% (69) tienen un techado de eternit, 93% (126) muros de adobe, 73% (99) albergan entre 2 a más personas en un cuarto, el 100% (135) poseen agua potable, 99% (133) poseen baño propio, 96% (130) preparan sus alimentos con cocina de leña, 100% (135) poseen luz propia, 90% (122) depositan la basura en un ambiente público, y el 53% (86) manifiesta que el recolector de basura retorna semanalmente y no a diario, finalmente el 70% (94) deposita la basura en un ambiente público.

En el estudio de Reyes, A. (46 ) la diferencia que se encontró fue que del 100% (5,289) de las personas mayores de Chimbote; respecto al domicilio el 75,7% (4,009) es domicilio unifamiliar, el 86,8% (4,601) es domicilio propio, el 37,0% (1,960) menciona que el suelo es de láminas asfálticas, por otra parte, el 35,6% (1,886) cuenta con domicilio de material noble, en lo que respecta las paredes el 71,5% (3,789) es de

ladrillos y cemento, en cuanto a la cantidad de individuos que descansan en un cuarto el 49,8% (2,637) es de dos a 3 habitantes, respecto al agua el 67,5% (3,575) cuenta con agua potable en su vivienda, por otra parte, el 75,7% (4,010) cuentan con baño propio, en lo que respecta el modo de cocinar el 93,6% (4,965) hacen uso del gas, en cuanto al fluido eléctrico el 81,3% (4,305) cuenta con fluido eléctrico constante, en cuanto a los desechos o basura el 96,5% (5,115) menciona que escaba un hueco y la entierra, en cuanto al vehículo recolector el 56,2% (2,979) menciona que este pasa en 2 ocasiones durante la semana, finalmente, el 90,9% (4,812) menciona que elimina sus desechos o basura mediante el vehículo recolector.

El domicilio unifamiliar es el terreno cerrado y tapado que se edifica con la finalidad de que esta sea habitada por individuos. Este tipo de construcción brinda amparo a las personas y los resguarda de situaciones meteorológicas hostiles, asimismo de brindarles un espacio propio donde puedan acumular sus pertenencias y puedan llevar a cabo diligencias cotidianas (60).

Se denomina morada unifamiliar a una zona con techo cerrado donde las personas habitan recibe el nombre en mención, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Con estas definiciones en claro, podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal (61).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del caserío Estrella Romeral –Antonio Raimondi, se muestra que gran cantidad de los habitantes tienen viviendas unifamiliares, debido a que muchos de

ellos cuentan con terrenos extensos de cultivos, espacio donde cimientan sus casas, es por ese motivo que la gran mayoría pertenecen a familias conformados de padres e hijos (unifamiliar), y estos hijos al formar nuevas familias se independizan donde también tiene una casa propia y asumen sus responsabilidades conyugales.

Posesión de domicilio se refiere a cuando una construcción corresponde a una familia fija, se puede mencionar que un domicilio tiene como objetivo primordial brindar amparo y residencia a todos sus habitantes, resguardándolos de las dificultades meteorológicas y de otras inminencias, la persona perennemente ha poseído la necesidad de cobijarse para enfrentar circunstancias desfavorables. Tiempo atrás, para resguardarse de las dificultades meteorológicas o diversos peligros, se acostumbraba a cobijarse en cavernas naturales, ya sea individualmente o en compañía de su familia sin importar la cantidad de integrantes (62).

Por lo tanto, una tenencia de vivienda es cuando mencionamos la propiedad de poder que se tiene sobre un refugio, asimismo se le puede definir como una zona para reposar y guarecer nuestro patrimonio, esta nos es útil para resguardarse de las dificultades meteorológicas u otra intimidación que perturbe nuestro bienestar (63).

En resumen, la relación a la tenencia de la vivienda encontramos que la mayoría de las familias tienen casa propia, ya que muchos de ellos tienen terrenos extensos, los cuales fueron heredados por sus padres, lugar donde establecieron sus casas, donde actualmente siguen teniendo posesión de vivirlo.

La cimentación de los suelos de los domicilios que prevalecen es: la tierra, hormigón, madera, equivalentes u otro (64).

La cimentación del suelo se precisa como las tipologías ingénitas las cuales

admiten distinguir un material de otro, en esta se construye un domicilio (65).

Al observar el tipo de material con los que están contruidos las viviendas todos tienen pisos hechos de tierra muros de adobe, la mayoría posee techo de calamina, esto se debe al factor económico, el adobe esta hecho a base a tierra se mezcla con la paja y agua, luego se introduce el molde para dejar que seque por 15 días así realizar la obra para la construcción de la vivienda.

El techo se precisa como una superficie superior que se encarga de proteger a sus habitantes, este cubre un determinado espacio o lugar. Se puede definir al techo como un componente de asistencia, la cual tiene como objetivo tapar un espacio fijo, así como proteger a sus habitantes del exterior. Los techos se pueden edificar con distintos materiales, estos materiales pueden ser desde elementos orgánicos hasta actuales materiales, esto de acuerdo al material que más se solicite, es así que la persona encargada de construir estos techos establece las cubiertas a edificar (66).

El techo es el encargado de cubrir las vigas y facilitar una superficie, el techado de este puede ser mediante tejas de madera o el cubierto de acero. Los ingenieros hacen uso de diversos materiales para la cobertura del techo. Cabe resaltar que cada techado con el respectivo material elegido cuenta con sus respectivas técnicas de establecimiento o instalación. El adecuado establecimiento del techo brindará un cobijo pertinente, así como esta será inmune ante diversos problemas que puedan suscitarse, problemas como vientos fuertes u otras anomalías climatológicas (67).

La pared es la consecuencia de un trabajo de construcción, esta se puede realzar de diversos elementos, elementos como adobe, piedra, ladrillo u otros. Cabe resaltar que su elevación como su largo siempre prevalece sobre el espesor (68).

La pared se le puede denominar también con el término de mural como soporte de un muro o pared. A pesar de algunas consideraciones más formales, el mural ha sido uno de los soportes más difundidos a lo largo de la historia del arte antiguo y contemporáneo, el ladrillo o la piedra los materiales de los cuales pueden estar hechos estos soportes para realizar grandes edificaciones (69).

Un cuarto es el lugar situado en un domicilio, ordinariamente consta de paredes cerradas que se realzan desde el suelo hasta el techo, estas tienen una determinada área para que por lo menos se pueda situar la cama de un individuo (70).

Dormir en una habitación, También considerado como el espacio de privacidad absoluta en comparación con otro tipo de espacios de uso común de otros lugares que está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que se desprenden de esta actividad (71).

En relación a la variable número de personas que duermen en una habitación, encontramos que la mayoría son de 2 a 3 miembros, esto se debe al número de hijos que tienen los padres porque cuentan con 2 habitaciones por familias, esto es un factor de riesgo para su salud, la falta de espacio y privacidad en el hogar, tensiones entre sus miembros.

Suministro de agua, se refiere a la manera de abastecer este a las personas, además, se debe de conocer de donde proviene este suministro y porque medio, es decir tuberías, instalaciones o accesorios consignados a transportar esta, el agua es prioridad en una población, ya que estas es una necesidad básica del ser humano (72).

El abastecimiento de agua que tienen los seres vivos para seguir viviendo es que

hoy en día el agua se ha convertido en una de las principales preocupaciones de los hombres en particular como es el caso de algunas organizaciones no gubernamentales y de los hombres en grupo, como ser el caso de los gobiernos, ya que el recurrente maltrato al ambiente, en este también incluimos a la contaminación que sufren algunas aguas del mundo y la superpoblación que está experimentando el planeta tierra, son los dos monstruos a combatir para que los seres vivos que vivimos en la tierra puedan seguir haciéndolo, porque si la curva ciertamente sigue en el camino en el que está ese 71 % de agua que cubre la tierra ya no será suficiente (73).

En lo que respecta el suministro de agua, la totalidad posee conexión domiciliaria, esto se debe a que no hay desigualdad, de esta forma todos los pobladores se abastecen de agua potable, realizan la cloración cada determinado tiempo los gastos son autofinanciados, como también la comunidad tiene un fondo anual de servicio de agua en este caso ellos abonan 12 soles al año, cuentan con baño propio esto es debido a que tienen desagüe, él es agua permanente para hacer su uso.

Los excrementos son desechos del cuerpo que son anulados en diversas zonas, esto dependiendo del nivel de instrucción de la persona, así como de lo que se encuentra en su alcancé, por ejemplo, si el individuo cuenta con letrinas, baños propios o corrales, es lógico que estas malas prácticas generan deficiencia en la salud de las personas. La zona en la cual se expulsan las deposiciones del ser humano tiene que ser de manera responsable con el fin de mantenerlas lejos de los hogares con la finalidad de reducir enfermedades (74).

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

excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliaria; en cualquier tipo de clima (75).

La energía o combustible que se usa para preparar los alimentos se refiere a lo que más se hace uso en las casas para preparar cocinar es decir leña, electricidad, gas, etc. (76).

Los combustibles en la mayoría de los casos, la mala ventilación y la combustión ineficiente de estos combustibles generan un humo gris y espeso que satura el aire, hace insostenible respirar y llena los ojos de lágrimas. En estas condiciones es fácil ver las paredes y techos cubiertos de hollín. La organización mundial de la salud (OMS), estima que aproximadamente la mitad de la población mundial (tres mil millones de personas), queman leña de estiércol, carbón y otros combustibles tradicionales de sus hogares, para preparar alimentos y calentar agua para calefacción (77).

En la población de estudio se evidencia que el elemento para cocinar es la leña, carbón, coronta de maíz. El uso como combustible para preparar sus alimentos usando como combustibles leña, carbón vegetal, estiércol y residuos agrícolas. Pero, estas personas, quienes en su mayoría son de escasos recursos económicos se exponen al humo que producen las cocinas a fuego abierto. Según estudios el uso de las cocinas a leña es la principal causa de fibrosis pulmonar, todas las personas que cocinan a leña por un periodo mayor a 5 años, están en riesgo para el desarrollo de fibrosis y cáncer pulmonar.

Los desechos o basura es todo aquel elemento o producto no querido, este se

debe excluir porque no tiene ningún importe económico, el manejo adecuado de estos desechos es importante, es así que para proceder a eliminarlos se debe tener una adecuada inspección y separación, estas pueden ser eliminadas mediante un vehículo recolector u algún otro medio (78).

La disposición de la basura se utiliza como disminución de un impacto ambiental, es uno de los puntos fundamentales de cualquier sistema de depósito de residuos, ya que se trata del efecto que esto genera en el medio ambiente. A pesar de que diversas campañas llevan décadas intentando concienciar a la gente acerca de las consecuencias de nuestros actos en la salud del planeta, la mayoría vive sin preocuparse de estas cuestiones; la razón principal es que los efectos negativos no suelen ser inmediatos o muy evidentes (79).

De acuerdo al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la basura, la frecuencia con que pasa el recogedor de basura y el lugar de eliminación de estas, se observa que la mayoría de ellos suelen eliminar la basura, lo entierran, queman, ya que el vehículo recolector de desechos pasa 1 vez al mes, ellos no pueden tener mucho tiempo su basura y de modo que con mayor frecuencia y costumbre inadecuada eliminan en cualquier lugar del campo hablamos de una población desordenada porque he observado que no hay tachos de basura, como también se puede decir que es por una mala gestión administrativa por parte de la municipalidad.

La frecuencia con que pasa el vehículo recolector es asociada a la frecuencia con que los desechos son anulados. El vehículo recolector de basura tiene una programación de acuerdo a la zona destinada, esta programación depende de la cantidad de habitantes, como la importancia que le dan los usuarios (80).



Recurrencia del vehículo recolector de basura por su hogar la frecuencia sucesiva en horario establecido mantiene un ambiente menos contaminado, con mejor presencia gracias al reciclaje se previene el desuso de materiales potencialmente útiles, se reduce el consumo de nueva materia prima, además de reducir el uso de energía, la contaminación del aire (a través de la incineración) y del agua (a través de los vertederos), así como también disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero en comparación con la producción de plásticos (81).

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.

De acuerdo a la OMS se debe expulsar el desecho o basura del hogar, se debe recoger y separar para su pronta eliminación, se deben hacer uso de los recipientes de basura, como del vehículo recolector. Cabe resaltar que sí se realiza una adecuada eliminación de la basura, se brindará un ambiente saludable, independiente de bacterias, además, se tendrá se contará con un entorno paisajísticamente atractivo y vivencial (82).

Eliminación de la basura, es el acto de llevar elementos que ya no tienen valor para que sean destruidos. Parte de la eliminación de residuos es determinar si los materiales tienen un valor intrínseco que se pueda utilizar para compostaje o reciclaje. La segmentación de estos materiales para que sean redirigidos es parte de los esfuerzos de conservación para disminuir los vertederos (83).

Por último, añadiendo a esto las autoridades deberían establecer un horario donde pase el carro recolector y de esa forma evitar que la basura se arroje al campo abierto e incentivar a la mediante charlas, talleres, promover el reciclaje y el uso de productos ecológicos y que de esta población para que tomen conciencia de lo que ocasionamos, y así evitar contaminaciones, y enfermedades como las infecciones diarreicas agudas en niños menores y personas adultos mayores.

### **Tabla 3**

Con respecto a aquellos determinantes asociados a los estilos de vida del 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. Se obtiene que 66.66% (72) no tienen hábitos de fumar, ni de haberlo realizado habitualmente, 54,64% (20) no tienen hábitos con respecto al consumo de bebidas alcohólicas, 100% (108) poseen el hábito de descanso nocturno en un promedio de entre seis y ocho horas diarias, 100% (108) poseen como hábito higiénico el bañarse aproximadamente cuatro veces a la semana, 67,59% (73) no se someten a ningún tipo de examen médico de manera periódica, 60.18% (65) realizan caminatas como actividad física, 60.18% (65) en los últimas dos semanas han caminado por un tiempo de 20 minutos, 100 % (100) consumen fideos, arroz, papa, tanto como otros tipos de alimentos de origen vegetal, incluidos aquellos que provienen de los huertos.

Los mencionados resultados se asemejan a aquellos que se obtuvieron en la investigación de Villanueva, A. (84) de acuerdo a la alimentación que tienen las personas adultas pertenecientes a su muestra se observó que el 52.77% (57) optan por un consumo de frutas durante tres o más días a la semana, 47.22% (51) consumen carne (pollo, res, cerdo, etc) 1 o más veces a la semana, 40.74% (44) consumen huevos de 3 o más veces a la semana, 41.66% (45) consumen pescado menos de 1 vez a la

semana, 100% (108) consumen fideos, arroz, papas a diario, 76,3% (119) , el 1000% (108) consumen verduras y hortalizas a diario, 56.48% (61) indican comer otros alimentos 3 o más veces a la semana (lácticos, bebidas azucaradas etc).

En cuanto a los determinantes asociados a los estilos de vida de los pobladores adultos pertenecientes al barrio de Parco Grande – Pomabamba, 2014, se logró determinar que el 56,6% (77) no fuman habitualmente, 54,4% (74) ocasionalmente ingieren bebida alcohólica, el 99,3% (135) consumen a diaria los cereales y panes, 72,1% (98) duermen a 6 a 8 horas, 84,6% (115) se bañan un promedio de cuatro días por semana, 64% (87) no pasan por ningún examen médico de manera periódica, 54,4% (74) consumen huevos como mínimo tres veces a la semana, 72,8% (99) no realizan actividades deportivas leves como caminatas de manera libre, 86% (117) no desarrollan actividades físicas en tiempos mayores a 20 minutos, 45,5% (66) consumen frutas al menos en tres veces a la semana, 39,7% (54) consumen alimentos cárnicos al menos tres días de la semana, el 57,4% (78) consumen hortalizas, y 39,7% (54) indican que consumen otros tipos de alimentos en un promedio de dos veces semanales.

A su vez guardan relación a aquellos resultados hallados en el estudio de Garay, N. (85) denominado Determinantes de Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna 2013. En el cual se determinó que los hábitos de los pobladores pertenecientes a su muestra se resumen a que el 26,7% no poseen como hábito el consumo de bebidas alcohólicas, a su vez el 85,2% de estos no son fumadores, el 52,2% no desarrollan actividades físicas por intervalos de tiempos mayores de 20 minutos semanales, el 51,3% no tienen el hábito de realizarse exámenes médicos de manera periódica, la dieta del 82,2% de la población se basa principalmente en la papa,

arroz y los fideos, y el 26,7% posee un consumo de carnes de en promedio 2 veces semanales.

Según los resultados de Avila, M. (86) las diferencias encontradas fueron que aquellos determinantes más destacables del estilo de vida que tiene una persona adulta promedio perteneciente al Caserío de Miraflores, La Huaca, Paita, 2013 son que el 49,7% no ingiere bebidas con alcohol regularmente, el 90,3% de la población adulta no posee hábitos de fumador ni realizan esta actividad habitualmente, el tiempo de descanso diario oscila entre seis y ocho horas diarias, un 91,6% del total se bañan todos los días, el 63,9% afirma que de manera periódica pasan por algún tipo de examen médico, el 49% no desarrolla actividades físicas a tiempos mayores de 20 minutos, y el 47,7% si practican actividades físicas de manera regular.

Un estilo de vida saludable involucra el reducir altamente el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas para la salud, así como también una constante práctica de actividades físicas sumados a un conjunto de hábitos higiénicos y alimenticios adecuados, sumando de un adecuado descanso y la realización periódica de chequeos médicos que permitan determinar las condiciones de la salud del individuo (87).

Se puede definir al tabaco como aquella sustancia proveniente de las plantas herbáceas que poseen en sus hojas un alto contenido de nicotina, la cual es secada y empaquetada para luego ser aspirada, mascada o fumada, produciendo un estímulo de excitación en el individuo, específicamente afectando al sistema nervioso vegetativo (88).

Por otro lado, las bebidas alcohólicas representan una de las principales

problemáticas del mundo actual, debido a que no solo afecta al individuo que las ingiere, sino que repercute en las personas de su entorno y la sociedad en general. Según algunos estudios el alcoholismo es el causante de más de 2 millones de muertes anuales, y a su vez el responsable de múltiples daños tanto físicos como emocionales en la población. El consumo de estas bebidas por lo general ocasiona que las personas alcohólicas recurran a actos de violencia tanto física, como verbal y psicológica perjudicando a las personas que se encuentran dentro del entorno cercano del bebedor (89).

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayor parte la población no fuman pero ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, debido a que el tiempo y responsabilidad no les permiten, por el mismo hecho de realizar trabajos rústicos que ya por la tarde regresan a sus casas muy cansados, en ocasiones al trabajo del campo llevan el anisado, la coca, y la cal con la cual realizan el (chacchado) es masticar la coca y mezclar con el cal, de esta forma consumen pero en poca cantidad de manera casual, ya que la coca según ellos manifiestan les permite resistir más tiempo en el trabajo, en refresco ingieren de manera ocasional el chicha con punto (chicha hecho de maíz macerado) de la misma forma se evidencia que en muchos lugares de la zona lo consumen.

En lo que respecta al sueño, algunos autores lo definen como aquel estado contrario al de la vigilia y que posee un alto grado de complejidad. El cerebro humano se encuentra diseñado para presentar los estados de sueño y de vigilia, ambos integrados en un ciclo que viene cambiando de manera rítmica y que producen cambios en las diversas partes de la corteza cerebral, di encéfalo y el tronco encefálico. Según cálculos aproximados una persona promedio pasa la tercera parte de su vida

durmiendo, siendo esta una actividad de necesidad primaria debido a que permite al cuerpo desarrollar ciertas funciones fisiológicas que son de vital importancia para tener un adecuado equilibrio físico y psicológico; a su vez este estado permite la recuperación del cuerpo, al restablecimiento de energía y a la consolidación de la memoria (90).

De la población en estudio se puede verificar, que la mayor parte de ellos suelen dormir un promedio de 8 horas, quizás esto se debe al tipo de trabajos tanto como el cultivo de la tierra el sembrado, hacer adobes para casas, y caminatas largas es agotador, hay desgaste de energía y por lo tanto el cuerpo se cansa, es por ello que el tiempo de descanso – sueño.

Se define a la higiene como aquel conjunto de técnicas y conocimientos que son empleados para apartar del organismo aquellas sustancias o agentes que pueden afectar de manera negativa a la salud. La práctica constante de la higiene por medio de acciones de limpieza y aseo personal se denomina higiene personal, la cual tiene por finalidad el prevenir enfermedades, mejorar las condiciones de la salud personal y conservar una buena salud (91).

El aseo personal mediante un baño es una de las acciones más comunes que emplean las personas para contar con una buena salud, así mismo es importante considerar también al aseo de la ropa, el lavado de los dientes y las manos, como también el cuidado de la piel y otros más. A su vez es necesario que esta práctica sea difundida para que las personas de nuestro entorno también gocen de una buena salud y no representan una amenaza a la salud personal (91).

Referente al aseo personal o el baño se observa que la mayoría se bañan 1

vez/semana, según los resultados las personas refieren bañarse en un intervalo de 1 ves/ semana, por labores cotidianas no les favorecían ya que trabajan durante el día, llegando así el fin de semana y poder bañarse.

El examen médico se define como la agrupación de exámenes o pruebas realizadas para determinar el nivel de salud con el que cuenta una determina persona, evaluando la existencia de defectos físicos o enfermedades mediante una serie de exámenes, los cuales van desde la inspección visual hasta análisis complejos como el de la sangre o una tomografía. Este examen se realiza no solo con el fin de determinar la situación actual de la salud de una persona, sino que también sirve para prevenir futuras enfermedades en este, por ello es necesario que a pesar de contar con una aparente buena salud las personas se realicen de manera periódica un examen médico (92).

Los exámenes periódicos de salud se realizarán con el servicio externo de medicina laboral que esté prestándole asistencia, siendo éste quien se ocupa de la búsqueda de afecciones que puedan influir sobre la salud del trabajador y su desempeño laboral sin soslayar por eso, afecciones que puedan ser atribuidas al trabajo y que no figuren en el listado de enfermedades profesionales, cumpliendo disposiciones de la legislación vigente (93).

La mayoría no se realizan exámenes médicos periódicos ya que solo se presentan a centro de salud de San Martín de Paras, cuando tienen malestares, en caso de emergencias, y en sus controles de embarazo, debido al desconocimiento sobre ciertas enfermedades y la economía baja, por lo tanto referente a los examen médico periódico no realizados disminuyen las probabilidades de vivir más tiempo con una buena o excelente salud, las faltas prevenciones salud afectan la nutrición, y aumentan las enfermedades crónicas.

La realización de actividades físicas no debe de ser confundida con la realización de ejercicios, debido a que este último puede definirse como un conjunto de actividades planificadas, con cierta variedad física, repetitivo y desarrollado para el mantenimiento o la mejora de alguna aptitud física específica. Por otro lado, las actividades físicas engloban también al ejercicio, y adicionalmente adiciona a más actividades realizadas de manera diaria o mediante juegos (94).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto de energía. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (95).

En relación a la actividad física se observa que la mayor parte de los adultos de la población en estudio realizan como actividad física caminar, realizando actividades cotidianas de la chacra y el pastado de los ganados, ellos optan por caminar por la misma distancia de recorrido que se encuentra a 1 hora y 30 minutos, además de eso los varones en deportes los días domingos de cada semana y las mujeres juegan vóley en ocasiones.

La alimentación tiene como objetivo el brindar al organismo las sustancias nutritivas o alimenticias requeridas para el funcionamiento del cuerpo, este se realiza mediante la ingesta de alimentos para que por medio del sistema digestivo y circulatorio pueden asimilar las sustancias nutritivas y distribuirlas a través del cuerpo. La ingesta de alimentos es una de las necesidades básicas del organismo por lo cual es necesario que el ser humano se alimente, en este sentido la nutrición sirve para



determinar cuál debe de ser la dieta que debe de seguirse para lograr un adecuado equilibrio alimenticio (96).

Entre los alimentos con alto contenido proteínico se encuentran el pescado, la carne y los huevos, cuyos valores alimenticios dependen de la variedad de donde provienen estos. Las proteínas sirven para que las células puedan fortalecerse y formar tejidos, principalmente musculares, es por ello que las aproximaciones se basan en que los 6 gramos de proteínas aportadas por 30 gramos de carne es equivalente a un huevo (96).

Por otra parte, las verduras y las frutas poseen un alto contenido vitamínico y mineral, por un lado, las verduras aportan una serie de minerales, fibras y vitaminas tanto crudas como cocidas, mientras que por el otro las frutas aportan principalmente pectina, la cual es necesaria para el organismo, por ello se recomienda el consumo de frutas por lo menos una vez al día (97).

En cuanto al consumo de alimentos establecidos mediante una dieta balanceada para una persona adulta, se recomienda que estos consuman un conjunto de alimentos con alto contenido energético y nutritivo tales como las frutas y verduras, debido a que estos permitirán obtener una mayor regeneración de los tejidos; a su vez se recomienda evitar el consumo de grasas saturadas y totales, especialmente si la persona posee hábitos sedentarios los cuales pueden causar problemas de obesidad o la aparición de enfermedades crónicas.

Se puede concluir que, de los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de enfermedades, la desnutrición, infecciones respiratorias, enfermedades

diarreicas por no tener agua potable.

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

En cuanto a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado el 100% (108) de los adultos del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017. Se observó que el 39.81% (43) tienen apoyo social natural de sus familiares y el 75% (81) reciben ningún apoyo social organizado, 63.89 % (69) reciben otro apoyo social de las organizaciones como pensión 65, 100% (108) fueron atendidos por un puesto de salud, 52.77 % (57) consideran que puesto de salud en el cual fueron atendidos se encuentra alejado de su vivienda, el 100% (108) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, 48.14 % (52) el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, 62.96 % (68) la calidad de atención recibida fue regular, el 100% (108) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su vivienda.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Loarte. M (98). Se observa los datos obtenidos referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias donde se observó que 72,0% (134) recibe apoyo social natural de sus familiares, 98,9% (184) no recibe apoyo social organizado, 86,0% (160) recibe otro apoyo social organizado, 77,4% (144) contestó que en la institución de salud donde se atienden es en el centro de salud, 67,2% (125) comentó que el lugar donde se atiende es regular de su casa. El 99% (184) contestó que el tipo de seguro es SIS- MINSA, 88,7% (165) contestó que el tiempo de espera es regular, 94,1% (175) contestó que la atención del centro de salud es regular, 100% (186) contestó que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados son casi similares a lo encontrado por Pinedo P, (99). En su estudio:

Determinantes de Salud de los Adultos Maduros Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015. Referente a los determinantes predominantes hallados dentro de las redes sociales y comunitarias el 52% (62) opinan que los centros de atención a los cuales acudieron se encuentran a una distancia considerable al lugar donde residen, 59% (71) su tipo de seguro es SIS- MINSAs, 49% (59) la espera para la atención en el centro de salud fue regular, 42% (50) la atención recibida en el puesto de salud no fue ni tan buena ni tan mala, calificándola como de nivel regular, 100% (120) no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, 100% (120) no reciben algún apoyo social organizado.

Según los resultados obtenidos por Avila, M. (86) la diferencia fue que se observó en cuanto a aquellos factores determinantes dentro de las redes sociales y comunitarias halladas en las personas adultas pertenecientes al Caserío de Miraflores, La Huaca, Paita, 2013, que un 67,7% manifiesta que posee un seguro de salud perteneciente al SIS, un 73,5% recibieron al menos una atención por parte del puesto de salud en el último año, el 65,25% manifiesta que tiene la facilidad de que el centro de salud se encuentra altamente accesible en cuanto a la distancia de sus hogares, el 45,2% mencionó que la espera realizada para la atención fue corta, el 99,4% de los adultos no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, y que el 97,4% es ajeno al apoyo social natural. Buena calidad de atención, el 96,8% considera que no existe pandillaje cerca de casa, según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que respeta a la participación del estado por medio de programas que buscan apoyar a la sociedad, existe un 98,7% de personas que no cuentan con acceso al programa Pensión 65 ni otros, un 89% son ajenos a los comedores populares, y un 71,6% no participa del programa vaso de leche.

El apoyo familiar o los amigos funcionan como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones (100).

El apoyo social natural como: familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, son redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario (101).

Con respecto a los datos recolectados en la presente investigación, la cual se desarrolló para identificar a los determinantes de salud de los adultos del caserío Estrella Romeral, Antonio Raimondi con relación a las redes sociales y comunitarias, se logró identificar que una gran cantidad de personas pertenecientes a esta población son atendidas por personas cercanas a ellos, tales como amigos y familiares, los cuales brindan su apoyo emocional y económico de manera esporádica, motivo por el cual existen temporadas en las cuales subsisten con bajos recursos.

Las redes del apoyo organizado están constituidas por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada (102).

La pensión 65 es un programa que ayuda a las personas adultas mayores que tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Este programa nace con el

objetivo de proteger y brindar seguridad a la población altamente vulnerable del país, lo cual se realiza mediante el apoyo económico con la entrega personal de S/. 250 cada dos meses, con este aporte se busca que estas personas puedan cubrir sus necesidades básicas y puedan seguir siendo valoradas por su comunidad y su familia (103).

La institución de salud se define a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión imperceptible o abreviada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en 85 hospitales. Así mismo se define como un término que procede del latín centrum, es un concepto con múltiples significados. Puede tratarse del punto interior equidistante de los límites de una superficie, del lugar donde convergen acciones coordinadas (104).

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (105).

En cuanto al centro de salud a la cual acuden las personas adultas pertenecientes al Caserío en estudio, se logró observar que la mayoría de adultos optan por ser atendidos en el Centro de Salud San Martín de Paras, ello a razón de que es el más cercano a caserío a donde viven y a la sectorización existente, para ello estas personas deben de caminar un aproximado de 45 minutos.

Se define a la distancia como aquella unidad de medida que sirve para determinar cuan alejado o cercano se encuentra un lugar determinado con respecto a un punto de referencia, ello sirve a la persona para determinar el tiempo de su recorrido y el esfuerzo que demandará este. La distancia repercute en las decisiones optadas por los pobladores, debido a que requerirse de un elevado esfuerzo estos pueden optar por ir a otros lugares o centros de atención más cercanos; a su vez esta repercute en el desarrollo económico y social del lugar debido a los servicios de transporte y a la valorización de los terrenos cercanos a los puntos más concurridos por la población (106).

Con respecto a los seguros, estos son contratos efectuados entre una persona y una entidad aseguradora, en la cual esta última ofrece un monto económico y beneficios tras la lesión, enfermedad o muerte de la persona asegurada, ello a cambio de cierta cuota a pagar por el asegurado o la entidad que lo representa. Los seguros también sirven para asegurar bienes, tales como carros, empresas, y otros, todo ello de acuerdo al contrato firmado con la aseguradora (107).

El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (108).

En su mayoría la población perteneciente a los caseríos se encuentra registrados al Seguro Integral de Salud (SIS) proveído por el Ministerio de Salud, cuyo objetivo principal es el de asegurar la salud de la población vulnerable mediante la asistencia médica y servicios de salud gratuitos en los diferentes centros de atención pública. Este seguro se encuentra diseñado principalmente para las personas en situación de

pobreza y pobreza extrema, los cuales no cuentan con los recursos necesarios para acceder a servicios médicos particulares.

Se define como calidad del cuidado de salud como el conjunto de conductas y/o características percibidas en los servicios de salud prestados, las cuales por lo general son percibidas en base a los resultados obtenidos, la concordancia con el diagnóstico realizado y el trato recibido por el personal médico (109).

En base a los resultados obtenidos en la investigación se logró determinar que la calidad percibida es la de regular, ello a razón de que los tiempos de espera en promedio son demasiado elevados, haciendo que muchas personas madruguen o pernocten en el centro de salud para obtener un cupo de atención. Quizás esto se debe a que en la institución acuden menos personas, por la misma designación de población (zonas de cobertura), la capacidad resolutive de cada uno de los trabajadores, en relación con otras instituciones de salud.

Con respecto al tiempo promedio que las personas esperan para acceder a los servicios del Centro de Salude San Martín de Paras, se observa que estos esperan para su atención aproximadamente 1 hora, ello debido a que la atención principal recae en los niños en sus primeros años de vida y en las madres gestantes que requieren de sus controles periódicos. El tiempo de espera guarda relación a la demanda de la población por los servicios de salud, por ello es necesario resaltar que existen periodos en los cuales la mayoría de la población acude por servicios médicos, afectando así a la calidad de los servicios ofrecidos por el centro de salud.

Las pandillas son agrupaciones de adolescentes y jóvenes, hoy de ambos sexos de edades que fluctúan entre los 11 y 27 años que viven problemas comunes y comparten

además los mismos intereses. Actualmente las pandillas que se están formando y solidificando no solamente las encontramos en sectores populares y de pobreza, sino que también nacen de zonas de un nivel medio y alto económicamente. (110).

Las pandillas suelen defender su territorio atacando a otro grupo de pandilleros el guerrear como le llaman ellos. Cada pandilla no cuenta con un líder sino paradores que son como una especie compañero ideal que todos quisieran ser, pues representan el máximo de seguridad en los momentos de lucha, estos paradores están acompañados por varios de ellos para acompañarse en caso de que caiga herido, estos grupos imponen sus propias reglas y normas, cada pandilla demarca su territorio y sus límites, pero todos siempre se mantienen unidos (110).

En relación a la presencia de pandillaje casi todos los adultos coinciden en que existe una ausencia de pandillaje por la zona en la que residen, una de las razones es porque la zona es tranquila todas se conocen entre sí, no hay lugares de libertinaje (discotecas, bares, etc.), además los padres refieren darles una buena enseñanza de valores a sus hijos.

De acuerdo a los datos obtenidos acerca de los determinantes de las redes sociales, se puede concluir que la mayoría de la población analizada en el presente estudio no cuenta con acceso a los programas sociales brindados por el gobierno, tales como el Seguro Integral de Salud (SIS) y el programa Vaso de Leche, sin embargo no muchos acceden al programa Pensión 65 pero estos son apoyados de manera esporádica por sus amigos y principalmente por sus familiares; debido a ello existe una adecuada atención de salud y un mínimo de fallecimientos por falta de cuidados.



## V. CONCLUSIONES

- Las conclusiones fueron en los determinantes biosocioeconómico: más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros y mayores, cuentan con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, también sin nivel de instrucción, casi todo perciben menos a S/. 750; Determinantes de salud del entorno físico: la totalidad tienen conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente; casi la totalidad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, duermen de 2 a 3 más miembros por habitación; la mayoría recoge la basura al menos 2 veces a la semana, eliminan la basura en montículo o campo limpio, todos cocinan con leña/carbón.
- Determinantes del estilo de vida: más de la mitad consumen huevos 3 o más veces a la semana, realizan caminatas por más de 20 minutos, más de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) 1 o más veces a la semana, menos de la mitad consumen pescado de 1 vez a la semana, consumen otros alimentos (lácticos, conservas, etc.) 3 o más veces a la semana, consumen verduras y hortalizas a diario a su vez no son fumadores frecuentes u ocasionales, su consumo de bebidas alcohólicas es ocasional, caminan como actividad física, consumen fideos, arroz, papas y pan, cereales a diario, no se realizan examen médico, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, la totalidad duermen en un promedio de entre seis y ocho horas.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: reciben apoyo de sus familiares, el lugar donde se atienden se encuentra lejos de su casa, reciben apoyo social organizado, la totalidad se atendieron en un puesto de salud, refiere

que la espera para la atención médica es en promedio regular. A su vez se logró identificar que la mayor parte de la población accede al apoyo social de las organizaciones, cuentan con seguro integral de salud (SIS) – MINSA, refieren que no existe pandillaje.

## ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, sensibilizar a las autoridades representantes del caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi- Ancash, 2017 a los trabajadores del centro de salud para poder implementar estrategias y promover actividades preventivas promocionales a los adultos.
- Difundir los resultados de la presente investigación a la red de salud Huaylas Sur y a la Micro red, a seguir trabajando más en lo preventivo promocional, hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludable, motivar a la población adulta con campañas para la realización de exámenes médicos periódicos. Disminuir el tiempo de espera de lo usuarios brindar mejor calidad de atención proporcionado a los establecimientos de salud insumos y materiales para la atención.
- En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, incentivar a investigar y realizar nuevos estudios en base a estos resultados. A mejorar estos determinantes aplicándolo en políticas públicas, entendiendo mejor el enfoque de determinantes; elevando la eficiencia de los programas preventivos promocionales para una mejor calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 26 de abril 2013]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
2. Gomes. A. Contexto del Sistema de Salud Presentación: Determinantes de la Salud, María OPS/OMS Nicaragua (2005). <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
3. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www. Insp .mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos \\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.Insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. Chile. Edición: 2 – 2006.
5. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health, 5 de Mayo, 2005.
6. LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005.
7. Gonzalo V. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994. Pg. 23:18 - 22.

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? *Pan AM J. Public Health* 11(5/6); 2002. Pg. 23:18 -22.
9. Acheson, D. *Independent inquiry into inequalities in health*. The Stationary Office. Great Britain, 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación* Lugar, editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Organización Mundial de la Salud. *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación* Lugar, editorial; 2008.
13. Rosas, J. *Sistema de Vigilancia Comunal. SIVICO del Caserío Estrella Romeral Antonio Raimondi – Ancash*, 2017.
14. Aguirre, E. *Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarán, Ibarra año 2017*. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería] universidad técnica del norte facultad ciencias de la salud carrera de enfermería, Ibarra- Ecuador 2018.
15. Gonçalves H, Béhague D, Gigante D. Determinants of early sexual initiation in the Pelotas birth cohort from 1982 to 2004–2005, southern Brazil. *Revista de Saude Publica* 2009; 2018 [Citado 22 Jun 2018]. OPS. OMSA. *Fundamento conceptual de los determinantes sociales de la salud determinantes sociales de la salud en la región de las américas*, 2015

16. García J. y Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev. Cubana Salud Pública vol.43 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2017.
17. Merino, Y. Determinantes de la salud en padres de familia. I.e. Nacional n° 80822 “Santa María de la Esperanza” – la Esperanza, Trujillo 2015. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Trujillo\_Perú\_2015.
18. Lavado. M, Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro - Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
19. Peña. Y. Determinantes de la salud en el adulto mayor. Pueblo joven Miraflores bajo- Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
20. Rafael. A. Determinantes de salud en adultos del barrio de Agoshirca \_Sihuas\_Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
21. Pomiano.D. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc.Chavín de Huantar - Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018
22. López. A. Determinantes de salud en adultos del centro poblado de Marian sector Cachipampa\_Independencia\_Huaraz, 2015.[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, 2018.

23. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud. Perú; 2002.
24. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
25. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
26. Tarlov A. Los determinantes sociales de la salud: el sociobiológico traducción. En Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds). Salud y organización social. Londres: Routledge. 1996. Pg. 71- 93.
27. Organización Mundial de la Salud. Equidad, determinantes sociales y programas de salud pública. Ginebra: OMS; 2010.
28. Explorable. Investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet] [Citado el 21 de marzo del 2018] Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>
29. Creadess. [Página en internet]. Europa. Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa; 2012 [actualizado 4 de septiembre 2017; citado 21 de marzo 2018]. Disponible en URL: <http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>.

30. Manchego Roció. Investigación educacional II. [Diapositiva]. Perú: Editorial McGraw Hill; 2009. 26 diapositivas.
31. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Canales, F y Alvarado, E. Metodología de la Investigación. Reimpresión, México: Ed. 20ava. Limusa; 2004.
33. Título: Edad. Sitio: Definición ABC Autor: Javier Navarro. 13/05/2014 URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
34. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20sexualidad%20conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
35. Licata. M. La actividad física dentro del concepto salud. [Portada en internet]. 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
36. Título: Ingresos. Sitio: Definición ABC. Fecha: 08/07/2009. URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.ph>
37. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
38. Julián. P, Ana. G. Publicado: 2010. Actualizado: 2013. Definiciones: Definición de vivienda (<https://definicion.de/vivienda/>).



39. Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, octubre 2001.
40. Wales J. Discurso en Keynote, Wikimania, Agosto de 2006. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alimentaci%C3%B3n>.
41. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. (Base de datos en línea). España: convenio entre los Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo; 2000. (19 de junio de 2014).
42. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado el 16 de abril del 2017]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm)
43. 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>.
44. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 septiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
45. Rafael. A. Determinantes de salud en adultos del barrio de Agoshirca \_Sihuas\_Ancash, 2015 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
46. Reyes, A. Determinantes de la salud en adultos de la Ciudad de Chimbote, 2016.
47. Ceguera, K. Estudio de diferencias de sexo. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad nacional de España; 2008.

48. Haag ES (2007). «Why two sexes? Sex determination organisms and protistan mating types». *Seminars in Cell and Developmental Biology* (en inglés) 18: 348–9. Visto en: <http://www.definicionabc.com/general/sexo.php>
49. Definición. De edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>.
50. Sánchez L. En su libro. *Tesoro de la Lengua Castellana o española*. Edad. Madrid: Ediciones Turner; 1984. Disponible en: <http://fondosdigitales.us.es/fondos/libros/765/16/tesoro-de-la-lengua-castellanao-espanola>.
51. Villarroel A. *Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012*. Disponible en: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto\\_1S08.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf).
52. Serna, R, Factores socio-culturales que influyen en la transmisión de blstotocysti hominis en dos parroquias del municipio girardot del estado Aragua. (Agosto Diciembre 2001 y Enero Febrero 2002) [Apuntes en internet]. 2003. [citado 2005]. Disponible en URL: [http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b\\_hominis.pdf](http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/b_hominis.pdf).
53. Ministerio de Educación, *Reglamento de la Ley N°28044 - Ley General de Educación*. Revisado el 1 de mayo de 2013.
54. *Diccionario Eco Finanzas*. “Ingreso económico”. [Serie Internet] [Citado el 2014 Set 24] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.expansion.com/diccionario-economico/ingreso.html>.
55. *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) Atkinson A,

- Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
56. Jahoda, Marie (1982) Empleo y Desempleo: Un Análisis Socio-Psicológico: 26. Madrid: Ediciones Morata, 1986.
57. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2014 Abril 26]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
58. Torre, L. Determinantes de salud de los adultos del caserío de CHurap-Monterrey-Huaraz, 2013 Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz –Perú, 2016. [Http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/determinantes\\_de\\_salud\\_adultos\\_torre\\_suarez\\_liliana\\_gloria.pdf?sequence=1](Http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1483/determinantes_de_salud_adultos_torre_suarez_liliana_gloria.pdf?sequence=1)
59. Pérez, J. Porto y Ana Gardey. Definición de vivienda Publicado: 2010. Actualizado: 2013. (<https://definicion.de/vivienda/>)
60. Cabañas, M. "Proyecto de electrificación y domotización de una vivienda unifamiliar". Departamento de Ingeniería Eléctrica (DEE). Barcelona: Universidad Politécnica de Catalunya (UPC). (2010).
61. Diccionario: Enciclopedia libre definición de vivienda, [17 de octubre del 2013] [pantalla libre]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda\\_arquitectura](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura).
62. Romero. M. Estudio titulada “Análisis de la Inversión en el Sector de la Vivienda Popular en el Salvador. [Tesis para grado de licenciada en nutrición].]. San Salvador, Setiembre de 2010.

63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
64. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [noviembre. 06 del 2013]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>
65. Luis, R. "Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción". [Serie en Internet]; 2000. [Citado Jun. 10, 2001]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/vivienda>
66. Minke, Gernot. "Techos Verdes, planificación, ejecución y consejos prácticos" Editorial EcoHabitar (2000) ISBN 84-609-4431-X.
67. Definición de pared, [revista en internet] .2014 [citado 2013 octubre 8]. Disponible en el URL: <http://definicion.de/pared/#ixzz3KAAW4>.
68. Definición ABC. El techo de una edificación. Mural. [Artículo en internet]. citado marzo 30 del 2017. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/general/mural.php>
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Inform
70. Definición ABC. [Artículo en internet] Disponible del URL:<http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
71. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>

72. Red Peruana de Vivienda, Ambiente y Salud. Informe: Vivienda saludable, la política pública de vivienda y los programas y proyectos. Lima: CEPIS: 2003
73. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 10 Octub. 2014]. [1 pantalla libre].Desde URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).
74. Rojas MC, Meichtry N, Ciuffolini B, Vásquez C, Castillo J. Repensando de manera holística el riesgo de la vivienda urbana precaria para la salud: un análisis desde el enfoque e la vulnerabilidad sociodemográfica. Salud Colectiva. 2008; 4(2): 187- 201.
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
76. Alvis N, Orozco J, et al. (2006). Impacto del programa de conexiones de gas natural domiciliario auspiciado por el gobierno holandés sobre la calidad de vida familiar en comunidades de estratos socioeconómicos 1 y 2 del caribe colombiano (primera fase 2005). Barranquilla., Universidad del Norte.
77. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 03 enero 2008]. Desde URL:<http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacombustible utiliza. Cocinar 01708629135>.
78. Secretaría de Salud de México-Organización Panamericana de SaludOrganización Mundial de la Salud. “Guía para el diseño, construcción y operación de rellenos sanitarios manuales, una necesidad para pequeñas comunidades en México”. html.

79. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [Citado 2013 Mayo]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recolección/>.
80. México, D. F. Dirección de Salud Ambiental, mayo de 1999. Secretaría de Desarrollo Social. “Manual para la operación de rellenos sanitarios”. Ciudad de México, Ingeniería para el Control de Residuos Municipales e Industriales, 1996.
81. Organización Mundial de Salud. Eliminación. [Serie Internet]. [Citado 2012Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.doctorperu.com/sexualidadnoticias.php>
82. Del Val, A., & Jiménez, A. (1991). Reciclaje: manual para la recuperación y el aprovechamiento de las basuras.
83. Villanueva, A. Determinantes de salud de los adultos del barrio de parco grande – Pomabamba Ancash, 2014. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz – Ancash 2016.
84. Garay N. “Determinantes de Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
85. Avila, M. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huacapaita, 2013. Tesis para optar el título de licenciada de enfermería. Piura - Perú 2016.
86. Cruz M. Tesis factores de riesgo y consumo de alcoholismo en adultos de Conjunto habitacional Hábitat, [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohoman; 2008.

87. Zapata C. Tesis Valoración nutricional en el Adulto mayor en el Distrito Carmen de la Legua Lima. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
88. OMS. Alcohol. [Nota descriptiva]. [Citado en febrero 2011]. Disponible desde: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/).
89. Velluti RA, Pedemonte M. Fisiología de la vigilia y el sueño. In: Treguerres JAF, ed. Fisiología Humana.2004; Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
90. Higiene personal. Concepto, [artículo en internet] 2013. [Citado 2014 Nov. 12] Disponible en: [www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higienepersonal](http://www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higienepersonal).
91. La enciclopedia libre: definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL: <http://es.Www.org/hpi/Higiene>
92. Cemiba Medicina Laboral. Examen Médico Periódico. [http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud\\_13.html](http://www.cemiba.com.ar/servicios/Examen-periodico-de-salud_13.html)
93. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado 2011 Feb. 10] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico-permanente/exámenes-médicos)
94. Wattenberg, L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. *Cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448- 2453.
95. Actividad física y enfermedad. [Serie en internet]; 2005. [Citado Junio 2006]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.salud/fisica/actividad/.pe>

96. García, F. Actividad física: su valoración e importancia. Rev Cubana 59 (3): 411-424.1988
97. Loarte, M. Determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Huaraz – Perú 2018.
98. Pinedo, P. Determinantes de Salud en los Adultos Maduros – Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>.
99. OMS. Apoyo social organizado. Agosto 2011. Disponible URL.[www.OMS.def/apoyosocial](http://www.OMS.def/apoyosocial).
100. Definición de apoyo de la familia [documento en internet]. Disponible desde el URL:<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.
101. Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [Citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en URL:<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>.
102. Sistema de suministro eléctrico, Wikipedia enciclopedia libre. Disponible en URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_de\\_suministro\\_el%C3%A9ctrico](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_suministro_el%C3%A9ctrico).
103. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com>. Pdf.



- 104.Zas, B. (1996). La Psicología en las instituciones y la Psicología de las instituciones. Ponencia presentada en las Primeras Jornadas de Psicología del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras.
- 105.Pumain, D. Distancia. [Documento en internet]. [Citado 15 de Set. 2013]. Disponible desde: <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article162>.
- 106.Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
- 107.Zlatar M. Espíritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias. Tema expuesto en el III Simposio sobre Filosofía de la Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Diciembre de 1998.
- 108.Definición – Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2012. [Citado en Marzo 2013]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.html>.
109. Altamirano, M. consecuencias sociales e individuales del pandillaje (noviembre 25,2006). Lima: PUCP. Recuperado el 24 de septiembre del 2001. De <http://blog.pucp.edu.pe/item/5863/consecuencias-sociales-e-individuales-del-pandillaje>.
- 110.Ortiz, C. (2010). Delincuencia Juvenil: Un problema inquietante y creciente Lima: Recuperado el 2010. Disponible en: [http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc\\_6030.htm](http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc_6030.htm).



ANEXOS



ANEXO 01

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE  
LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE ESTRELLA ROMERAL  
ANTONIO RAIMONDI- ANCASH, 2017.**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**2. Edad:**

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

**3. Grado de instrucción:**

- Sin nivel instrucción ( )
- Inicial/Primaria ( )
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ( )
- Superior completa / Superior incompleta ( )
- Superior no universitaria completa e incompleta ( )

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

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

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

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

## **II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FISICO**

### **6. Vivienda**

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

- Vivienda Unifamiliar ( )
- Vivienda multifamiliar ( )
- Vecindada, quinta choza, cabaña ( )
- Local no destinada para habitación humana ( )
- Otros ( )

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

- Alquiler ( )
- Cuidador/alojado ( )
- Plan social (dan casa para vivir) ( )

• Alquiler venta ( )

• Propia ( )

**6.3. Material del piso:**

• Tierra ( )

• Entablado ( )

• Loseta, vinilitos o sin vinílicos ( )

• Láminas asfálticas ( )

• Parquet ( )

**6.4. Material del techo:**

• Madera, estera ( )

• Adobe ( )

• Estera y adobe ( )

• Material noble ladrillo y cemento ( )

• Eternit ( )

**6.5. Material de las paredes:**

• Madera, estera ( )

• Adobe ( )

• Estera y adobe ( )

• Material noble ladrillo y cemento ( )

**6.6. Cuantas personas duermen en una habitación**

• 4 a más miembros ( )

• 2 a 3 miembros ( )

• Independiente ( )

**7. Abastecimiento de agua:**

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

**8. Eliminación de excretas:**

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

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

- Energía eléctrica temporal ( )
- Energía eléctrica permanente ( )
- Vela ( )

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

**13. ¿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**

**14. ¿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 ( )

**15. ¿con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

- 6 a 8 horas ( )
- 08 a 10 horas ( )
- 10 a 12 horas ( )

**17. Con qué frecuencia se baña**

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

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

- Si ( ) No ( )

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

- Camina ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realizo ( )

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

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

Ninguna ( )

#### **IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS DIETA**

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

<b>ALIMENTOS:</b>	<b>Diario (1)</b>	<b>3 o más veces a la semana (3)</b>	<b>1 o 2 veces a la semana (3)</b>	<b>Menos de una vez la semana (4)</b>	<b>Nunca o casi nunca (5)</b>
<b>Fruta.</b>					
<b>Carne (pollo, res, cerdo, etc.)</b>					
<b>Huevos</b>					
<b>Pescado.</b>					
<b>Fideos, arroz, papa.</b>					
<b>Verdura y hortalizas.</b>					
<b>Otros.</b>					

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

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

• Familiares ( )

• Amigos ( )

• Vecinos ( )

• Compañeros espirituales ( )

• Compañeros de trabajo ( )

• No recibo ( )



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

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

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

- |                 |        |        |
|-----------------|--------|--------|
| Pensión 65      | Si( )  | No( )  |
| Comedor popular | Si( )  | No( )  |
| Vaso de leche   | Si ( ) | No ( ) |
| Otros           | Si ( ) | No ( ) |

**VI. DETERMINANTES DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

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

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

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

- Muy cerca de su casa ( )
- Regular ( )
- Lejos ( )
- Muy lejos de su casa ( )

- No sabe ( )

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

- ESSALUD ( )
- SIS-MINSA ( )
- SANIDAD ( )
- Otros ( )

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

**¿le pareció?**

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

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

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

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

Sí ( ) No ( )

**Muchas gracias, por su colaboración.**



## ANEXO 02

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD



#### CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI- ANCASH, 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)”.

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

$n_e = \text{número de expertos que indican esencial} .$

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 DEL CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI- ANCASH, 2017 (Ver anexo 03).

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

- Esencial?
- Útil pero no esencial?
- No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.

5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)

6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.

7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.

8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.

9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

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

26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$									25,500	

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

<b>FÍSICO</b>								
<b>P7</b>								
<b>P. 7.1.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.2.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.3.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.4.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.5.</b>								
Comentario:								
<b>P8</b>								
Comentario								
<b>P9</b>								
Comentario:								
<b>P10</b>								
Comentario:								
<b>P11</b>								
Comentario:								
<b>P12</b>								
Comentario:								
<b>P13</b>								
Comentario:								
<b>P14</b>								
Comentario:								
<b>III.DETERMI NANTES DE</b>								

<b>HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>								
<b>P15</b>								
Comentario:								
<b>P16</b>								
Comentario:								
<b>P17</b>								
Comentario:								
<b>P18</b>								
Comentario:								
<b>DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>								
<b>P19</b>								
Comentario:								
<b>PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>								
<b>P20</b>								
Comentario:								
<b>P21</b>								
Comentario:								
<b>P22</b>								
Comentario:								
<b>P23</b>								
Comentario:								
<b>P24</b>								
Comentario:								



<b>DETERMINANTES DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD</b>								
<b>P25</b>								
Comentario:								
<b>VII. DETERMINANTES DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD</b>								
<b>P26</b>								
Comentario:								
<b>P27</b>								
Comentario:								
<b>P28</b>								
Comentario:								
<b>P29</b>								
Comentario:								
<b>P30</b>								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO  
ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI- ANCASH, 2017.**

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:**

---

**INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:**

---

**INSTRUCCIONES:** Colocar una “X” dentro del recuadro de acuerdo a su evaluación.

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

<b>VALORACIÓN GLOBAL:</b>	1	2	3	4	5
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?					
<b>comentario:</b>					

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:**

**Validez inter evaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los Entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Validos		Perdidos		Total	
Evaludador A	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Evaludador B	30	100,0%	0	0,0%	30	00,0%

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



ANEXO 03



**CONSENTIMIENTO INFORMADO TÍTULO  
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
CASERÍO ESTRELLA ROMERAL ANTONIO RAIMONDI-  
ANCASH, 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**

.....