



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DE LA URBANIZACION COLLANA BAJA_ SECTOR
“D”MONTERREY_HUARAZ, 2013.**

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

AUTOR:

Bach. Enf. JHONY FRANCKLIN PEÑA CALDERON

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA.

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo a Dios por haberme dado la vida y Fortaleza para terminar mi investigación y por convertir este sueño en realidad.

A mi querido padre Peña Tiburcio Sabino con mucho cariño y gratitud por estar cuando más los necesité; en especial a mi madre por su ayuda y constante colaboración, a mi hermana por apoyarme y ayudarme en los momentos más difíciles de mi vida.

También me gustaría expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a mi querida pareja que con su ayuda, colaboración, entendimiento y la fortaleza, pude llegar al final de mi carrera profesional de enfermería.

JHONY

AGRADECIMIENTO

A mi asesora por su orientación y apoyo mutuo, quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación, muchas gracias Dra. Vásquez Vera, Rocío Belú.

A toda la plana docente quienes nos forjaron con un pensamiento crítico a través de sus enseñanzas motivaciones, Consejos para ser profesionales de calidad en la enseñanza.

En la Urbanización del” Collana Baja sector “D - Huaraz-Ancash, por su confianza y el tiempo brindado.

JHONY

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tiene como objetivo general identificar determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Collana Baja Sector "D." La muestra estuvo conformada por 115 adultos, se les aplicó un cuestionario de 30 ítems, la técnica utilizada fue la encuesta y la observación. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron en el paquete SPSS versión 20. Las conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros; con instrucción inicial primaria, casi todos tienen un ingreso económico menor de 750 soles y ocupación eventual. Determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de adobe, duermen 2 a 3 personas/habitación y paredes de adobe, conexión domiciliar de agua, letrina, cocinan con leña, y energía eléctrica permanente, disponen la basura a campo abierto, recogen la basura al menos 1 vez/ mes pero no todas las semanas, eliminan la basura montículo o campo limpio. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen frutas, carne, pescado, fideos, pan 1 a 2 veces / semana, huevos 3 o más veces/semana, más de la mitad no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan examen médico, la mayoría se baña 4 veces/semana, caminan por más de 20 minutos, consumen verduras y otros alimentos diario, casi todos duermen 8 a 10 horas diarias. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de la familia, recibieron atención de salud en puesto de salud, queda regular distancia de su casa, el tiempo de espera es regular, casi todos no reciben apoyo social de algunas instituciones, reciben apoyo social organizado del estado a través comedor popular, tiene seguro integral de salud(MINSA) y no hay pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative, descriptive type, with design of a single box. Its general objective is to identify health determinants of the adults of the Collana Baja Population Center Sector "D." The sample consisted of 115 adults, a questionnaire of 30 items was applied, the technique used was the survey and observation. The analysis and processing of the data were done in the SPSS package version 20. The conclusions were: biosocioeconomic determinants: more than half are female, mature adults; With initial primary education, almost all have an income of less than 750 soles and eventual occupation. Determinants of the physical environment: most have single-family housing, own house, dirt floor, adobe roof, 2 to 3 people sleep / room and walls of adobe, home water connection, latrine, cook with firewood, and permanent electric power, dispose garbage in the open, pick up garbage at least 1 time / month but not all week, remove garbage mound or clean field. Determinants of lifestyles: less than half consume fruits, meat, fish, noodles, bread 1 to 2 times / week, eggs 3 or more times / week, more than half do not smoke, do not consume alcoholic beverages, do not perform medical examination, most bathe 4 times / week, walk for more than 20 minutes, consume vegetables and other foods daily, almost all sleep 8 to 10 hours a day. Determinants of social and community networks: more than half do not receive support from the family, they received health care in a health post, there is regular distance from their home, the waiting time is regular, almost all do not receive social support from some institutions, receive organized social support from the state through popular dining, has comprehensive health insurance (MINSa) and there is no gang near your home.

Keywords: Adults, Determinants, Health.

ÍNDICE

	Pág..
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Bases Teóricas	20
III. METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	27
3.2 Diseño de investigación.....	27
3.3 Población y muestra.....	27
3.4 Definición y operacionalización de variables.....	28
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6 Procesamiento y análisis de datos.....	41
3.7 Consideraciones éticas.....	42
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de Resultados.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones.....	99
5.2 Recomendaciones.....	100
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	127

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	43
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014.	
TABLA 2	44
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014.	
TABLA 3	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014.	
TABLA 4, 5,6	50
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY-HUARAZ, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRAFICO DE TABLAS 1.....	113
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014.	
GRAFICO DE TABLAS 2.....	115
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014.	
GRAFICO DE TABLAS 3.....	122
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014.	
GRAFICO DE TABLAS 4, 5,6.....	128
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY-HUARAZ, 2014	

I. INTRODUCCION

“El presente estudio de investigación se elaboró con el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos de la Urbanización Collana Baja- Sector “D” Monterrey_Huaraz, 2014. Y así contribuir con la mayoría de los problemas sanitarios, así mismo cambiar las condiciones a las que está expuesta la persona, para evitar los riesgos y cambios de vida en el entorno que pueden garantizar en su salud”.

“Para tener un entendimiento y comprensión sobre, la tesis se da en los siguientes estructuras en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Y así Finalmente llegamos las referencias bibliográficas y anexos. El trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos en el mundo”.

“La (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud en prioridades basadas como en sus estilos de vida de las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. estos son resultados de los recursos a nivel mundial, nacional y local, a través de políticas adoptadas que depende a su vez de los estilos de vida en la salud (1).”

“ Los determinantes de la salud proponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas de las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas estrategias y cualidades (2).”

“Mediante el siglo xxi la salud cobra una importancia decisión de la historia de la humanidad, por otro lado está tomando una dimensión muy especial en cuanto a

seguridad. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado la salud de las personas familias y población y interacciones complejas sobre las características y sociales que aborda una amplia forma integral e interdependiente de las personas (3).”

“ En año 1976 la OMS Define mediante la salud a mejorar el estado físico, mental y social de las personas y también que puedan desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. De este modo la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, del desequilibrio y dimensión física, mental y social; y estos factores son conocidos como determinantes sociales de la salud (1).”

“Según la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta y ampliar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. SON estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, genético, científico, tecnológico y médico (1).”

“A nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y factores que influyen sobre cuál saludable es una población que incluye los factores sociales biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. De este modo, la mitad de los determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).”

“Cuando hablamos de los determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de la sociedad. Para así dar ideas QUE forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales el concepto determinante sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social Y consecuencias en la salud (7).”

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial d la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).”

“De manera que los determinantes sociales de la salud se definen tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. En este caso los determinantes sociales tienen un objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).”

“En estos últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio

de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).”

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Y demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).”

“La equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, (la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente) (10).”

“Sin embargo la Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).”

“Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al sur-

gimientos y desarrollo, promoción de la salud, e investigación, promoción, educación para la salud (11).”

“Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).”

“Vamos a ver en los siguientes enfoques de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser distinto o modificado (12).”

“En el país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden des-

cribirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).”

“Los determinantes, que afectan las condiciones y recursos de los niños y las niñas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo a los recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (14).”

“La problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).”

“Los determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al 6 costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (15).”

“Podemos proponer que el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas (15).”

“ Mediante de los estilos de vida, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (16).”

“ El Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (17). “

“Referente a los redes sociales, la pobreza del Perú del Banco Mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servi-

cios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28,9% de los hogares tiene electricidad (92,5% en área urbana), 35% 7 tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77,7% en área urbana), 51,4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana) (17).”

“Mediante el Ministerio de Salud, dice que si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62,77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbanas marginales (18, 19).”

“Todo lo mencionado ocurre también en la población adulta de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey- Huaraz. Que se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Chontayoc, limitada por el oeste: con Jangas, por el este: con el poblado de Monterrey, por el norte: con el centro poblado Chavín, por el sur: con el centro poblado de Chicney con una latitud de 9.4569 y una longitud de 77.5375 aproximadamente sobre el nivel del mar (20).”

En Collana Baja Sector “D” se tiene 115 personas adultas y cuentan con las siguientes autoridades, el Alcalde, Tesorero, Regidor, un Juez de paz, Teniente Gobernador, vaso de leche, presidente encargado de agua JASS (Juntas Administradoras de Servicio y Saneamiento), asamblea comunitaria de los autoridades del sector(20).

Actualmente los adultos del sector Collada Baja se dedican al cultivo de los cereales como: maíz, papa, trigo, habas, y entre los tubérculos se encuentra el olluco, papa y oca. Los adultos cuentan también con biohuertos en cada domicilio. Y pocos tienen otro tipo de ocupación como estudiantes pero las mujeres se dedican a la crianza de cuyes, gallinas patos, y conejos para que de esta manera puedan dar una buena alimentación y una buena educación a sus hijos.

En el sector Collana Baja se cuenta con los servicios básicos como: agua clorada, fluido eléctrico donde cada hogar cuenta con su respectivo medidor, y tiene alumbrado público. Cuentan también con líneas telefónicas de movistar, Bitel, Claro. La población cuenta también con un transporte la línea (H) para llegar a su destino prácticamente se demora 30 minutos de Huaraz hasta Monterrey, 15 minutos hasta el cruce de Chontayoc y luego una caminata de 20 minutos hasta Collana Baja. Cada mes pasa el carro recolector de basura por la comunidad. Estos servicios básicos son pagados al presidente del sector.

Además se cuentan con servicios de materiales para las obras ya sea picos, lampas, fierros entre otros ya que hace un año atrás han adaptado obras de mejoramiento de carreteras con toda la población de la comunidad y el mejoramiento de agua, desagüe, también cuentan con una jardín infantil, un local comunal del sector.

Las festividades que se celebran 03 de mayo de cada año en honor al patrón san miguel. Lo cual empiezan con la misa que es brindada por los mayordomos porque ellos son creyentes a su santito y encargado de la organización de la fiesta y gastos, luego se realiza la procesión de su santito por el sector. Al regresar de la procesión

pasan a servirse comidas típicas como locro de carnero, sopa de llunca (sopa a base de gallina y trigo).

Los platos típicos del sector Collana Baja es el puca picante, sopa llunca, mazamorra de calabaza, picante de cuy y el locro de carnero. En cuanto a la vestimenta típica de las mujeres utilizan la pollera, sombrero, blusa, lliclla una manta de diversos colores y de diversas formas, tamaños, estilos. El hombre utiliza pantalón, camisa, chompa, poncho, sombrero, zapatillas y llanqui.

El Puesto de Salud Chontayoc está conformado por las siguientes profesionales, una Licenciada en Enfermería, técnica de Enfermería, una obtetriz, lo cual brindan el servicio de atención a la familia y comunidad.

Las enfermedades más relevantes en la población: son problemas de gastrointestinales, Infecciones respiratorias agudas 42%, diarreicas agudas, enfermedades infecciosas y parasitarias 12% Infecciones respiratorias, 23%, gastritis 15%.son más comunes de la población.

Puesto de Salud Chontayoc está construido con un material rustico de adobe las medidas del terreno de ancho 15 y largo 20 aproximadamente, tarrajado de cemento, y está revestido de color celeste. Bueno los horarios de atención son de lunes a viernes (8:00am a 2:00pm) (sábado de 7:45am a 12:30pm) ya que esta 25 minutos de caminata del sector. Brinda las siguientes carteras de atención: servicio de atención integral de salud niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria.

Frente a lo expuesto considere pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, 2013?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz.

Para poder conseguir el objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos.

Identificar los determinantes del salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey, Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey, Huaraz.

Identificar los determinantes comunitarias: acceso a de las redes sociales y los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey, Huaraz.

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey, Huaraz ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir y lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países. En salud requiere cumplir con los acuerdos que ello

contribuye con la prevención y control de los problemas que nos afectan. Porque en realidad nos permite generar ideas y conocimiento sobre los problemas que aquejan la salud de la población. A partir de ello proponer estrategias y soluciones para todos de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey, Huaraz.

El presente estudio permitirá satisfacer las inquietudes de los estudiantes de la salud, a seguir investigando sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable y mejorar estos determinantes y También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud de la población, en general, y promocionar en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación viene a ser la más necesaria e impórtate para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de la salud en los adultos de Collana Baja Sector “D” Monterrey_ Huaraz y para así reducir y mejorar los factores y riesgo así como mejorar los determinantes sociales, que nos permite contribuir con una nueva información para el manejo y adecuado control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además siendo un logro conveniente para: la comunidad, familia y autoridades Provinciales y Regional de Salud de Ancash y Municipalidad de Independencia para que puedan conocer estos temas y realizar mayor énfasis en cuanto a actividades preventivo promocionales de la Urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey_

Huaraz para así brindar charlas educativas y estrategias sobre estos temas y actividades preventivas y promocionales, para así prevenir enfermedades. Esta investigación trata a las personas de identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a lograr los cambios estratégicos, y riesgos para así brindar y favorece la salud y el bienestar de la familia y comunidad y de nuestras vidas futuras y promocionales.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“**Erdstegui C, et al** (21). En su investigación titulada “Relación de las Determinantes de la Salud con el Estado de Salud de pobladores de la zona de K’ara K’araen Cochabamba (Bolivia) valorado a través de la revisión médica, Los resultados revelan que la salud en general de los pobladores de K’ara K’ara está afectada en los aspectos nutricional, reproductivo, psicológico y otros, pero la determinante más importante en este caso es la educación tanto formal como la educación en salud que determinan el estado nutricional y la conducta de prevención; la población de K’ara K’ara atendida estuvo comprendida en un 65,3% por mujeres, y 34,7% por varones. El 61,1% son casados o convivientes. La escolaridad en promedio solo llega a primaria, y es mayor en varones que mujeres nunca asistió.”

“**Díaz F,**(22).En su estudio sobre percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería en México 2001, con una muestra de 196 trabajadores, obtuvo como resultados: La mayoría son del sexo masculino, con pareja, residentes del estado de Veracruz, en su mayor proporción son obreros. Es una población adulta joven con un nivel de estudios medios, un ingreso económico de un salario mínimo. No existe diferencia en el estilo de vida promotor según sexo y ocupación. Los

factores biológicos y socioculturales no mostraron el efecto sobre el estilo de vida.”

A nivel Nacional:

“Ulloa M ,(23). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012. Se encontró que determinantes de la salud Biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa, con mayor ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y la mitad tiene ocupación eventual. En los determinantes relacionados con el entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, más de la mitad es de tenencia propia, tiene vivienda con piso de tierra, techo y paredes de material noble, cuenta con habitaciones independientes con conexión de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, la mayoría utiliza combustible a gas para cocinar, energía eléctrica permanente, la basura se elimina en carro recolector.”

“En los determinantes del estilo de vida más de la mitad no fuma, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad se baña diariamente, no realiza actividad física menos de la mitad no se realiza algún examen médico periódicamente, En los determinantes de redes sociales y comunitarias la mayoría recibe apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo social organizado, se atiende en puesto de salud, el lugar donde se atendió esta regular de su casa, tienen SIS-MINSA, el tiempo de espera fue regular y considera regular la calidad de atención y que existe pandillaje por su

casa(23).”

“Neyra Y ,(24). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Caserío Quispe- Huancabamba - Piura, 2013. Encontró en los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son adultas maduras tienen un grado de instrucción inicial/primaria, condición de actividad de tenencia de trabajo, tiene ingresos económicos menos de 750 nuevos soles.

En los determinantes de vivienda de la mujer adulta tenemos: la mayoría tiene vivienda propia, material del piso de tierra, material del techo de teja, material de paredes de adobe, todas refieren que el abastecimiento de agua en acequia, gas para cocinar alimentos, madera, el recojo de basura no pasa el carro recolector de basura, eliminan su basura en un al campo libre; la minoría tiene 1 habitación. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma, toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no realiza ninguna actividad física. En el determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en el hospital, tiene SIS; la mayoría recibió una atención de calidad (24).”

“Navarro D, (25). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Caserío Simbilá - Piura, 2012. En los determinantes de la salud biosocioeconomico de la mujer adulta tenemos: más de la mitad son mujeres adultas maduras, con una ocupación trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles y menos de la mitad tiene un grado de instrucción inicial/ primaria. En los determinantes de vivienda: más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, material del piso tierra, material del techo calamina, material de paredes noble ladrillo y

cemento, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, recojo de basura al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, eliminan su basura en carro recolector y comparten habitación.”

“En los determinante de estilos de vida, la totalidad no fuma, ni fumo nunca de manera habitual y se baña todos los días, casi todas duermen 6 a 8 horas, la mayoría toman bebidas alcohólicas ocasionalmente y no realizo actividad física durante más de 20 minutos. En el determinante de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad no se atendió en los últimos 12 meses, cuentan con seguro SIS, recibió una atención de calidad buena y casi todas afirman que si existe pandillaje cerca de su casa (25).”

A nivel local:

“ Ayala J,(26). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo - Sector S - Huaraz, 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos, menos de la mitad comparte un dormitorio entre 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen vivienda con piso de tierra, techos y paredes de cemento y ladrillo, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casa propia, agua con conexión intradomiciliaria, cocinan a gas, energía eléctrica permanente, recogen la basura todas las semanas pero no diario. “

“ En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen carnes 3 o más veces/semana, pescado menos de 1 vez/semana y otros productos, más de la mitad se bañan 3 a 4 veces/semana, realizan deporte como actividad física, consumen frutas, fideo, pan, verduras y hortalizas diariamente, casi todos no fuman ni han fumado habitualmente, duermen de 6 a 8 horas diariamente. En los determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren que la atención y el tiempo de espera es regular, la calidad de atención es buena, más de la mitad, reciben apoyo social natural y organizada, se atendieron en un centro de salud, cuentan con seguro (SIS) MINSA, refieren presencia de pandillaje cerca de su casa (26).”

“Salazar F,(27). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre - Sector P- Huaraz, 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00 nuevos soles. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa toda la semana pero no diariamente.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad caminan como actividad física, consumen carne, huevo, pescado y otros,

más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, consumen frutas, fideos, arroz, casi todos fuman de manera habitual, duermen de seis a ocho horas, no se realizan exámenes médicos periódicos consumen pan, cereales, verduras y hortalizas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad refieren que la calidad de atención es buena, más de la mitad reciben apoyo familiar y organizado, se atienden en centro de salud, lugar y el tiempo de espera de la atención fue regular, cuenta con SIS- MINSA, y niegan presencia de pandillaje (27).”

“Shuan E,(28).En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad no tienen ocupación, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En los determinantes del entorno físico; más de la mitad duermen de 2 a más miembros en una habitación, vivienda unifamiliar, cocinan con leña, tienen casa propia, techo de eternit, piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría disponen la basura en el río, casi todos cuentan con abastecimiento del agua, eliminación de excretas al aire libre, tienen electricidad permanente, recogen la basura al menos 1 vez al mes; eliminan la basura a campo abierto.”

“En los determinantes de estilos de vida: más de la mitad refieren dormir de 6 a 8 horas, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, no realizan actividad física, no fuman; casi todos ingieren bebidas alcohólicas

ocasionalmente, no se realizan Exámenes médicos periódicos. En cuanto al consumo de alimentos menos de la mitad consumen frutas, huevos, carne, pescado y otros de 1 a 2 veces por semana, la mayoría consume fideos, pan, cereales, verduras diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias; menos de la mitad refieren que el tiempo de espera y calidad de atención es regular, más de la mitad refieren que la distancia que se encuentra la institución de salud es lejos, reciben un apoyo social natural (familiar), la mayoría recibe otros apoyos sociales, se atienden en el centro de salud, cuentan con seguro de salud SIS (MINSA), refieren presencia de pandillaje cerca de su casa (28).”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (29).”

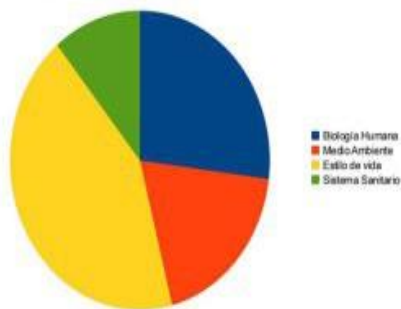
“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (29).”

“Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales de diferentes determinantes (30).”

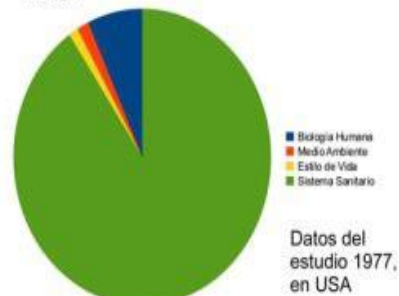
Determinantes para la salud



Importancia del factor en la salud



Gasto público en cada factor



Datos del estudio 1977, en USA

“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (30).”

“Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (30).”

“Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas (30).”

“El nivel de la vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (30).”



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

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (30).”

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es

decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (30).”

a). Determinantes estructurales

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (30).”

b) Determinantes intermediarios.

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (30).”

c) Determinantes proximales.

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en

salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones(30).”

“La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (29).”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (29).”

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace

posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud(29).”

Comunidad: “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (29).”

Servicios de salud: “Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo (29).”

Educación: “Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (29).”

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 (29).”

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 (29).”

“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 y promueven y mantienen la salud (30). “

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

“Descriptivo, Cuantitativo (31,32).”

El Diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera: 1. Investigación cuantitativa y cualitativa. 2. Diseños de Investigación (31).

Diseño de la investigación.

“Diseño de una sola casilla (34,35).”

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar (34).

3.2. Población y Muestra

3.2.1 Universo Muestral

La población estuvo conformada por 115 adultos de ambos sexos que residen en Collana Baja Centro Poblado de Chontayoc de la Provincia de Huaraz del Departamento de Acash.

3.2.2. Unidad de análisis

Los adultos que residen en el sector “D” Monterrey- Huaraz, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Persona que vive más de 3 a años en la Urbanización, Collana Baja Sector “D Huaraz.
- Adultos sanos

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

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (36).”

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

“Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (37).”

Definición Operacional

Escala de razón:

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

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 (38).”

Definición Operacional

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).”

Definición Operacional

Escala de razón

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

- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

“Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40,41).”

Definición Operacional

Escala nominal

- Trabajador del hogar
- Trabajo estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudia

II.DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).”

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros

➤ 2 a más miembros

➤ Independiente

Abastecimiento de agua

➤ Acequia

➤ Cisterna

➤ Pozo

➤ Conexión domiciliario

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)

➤ Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

➤ Energía eléctrico permanente

➤ Sin energía

➤ Lámpara(no eléctrico)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

III.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de

personas (43).”

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Si () No ()

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Ocasionalmente.

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

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 (44).”

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

IV. 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 (45).”

Definición Operacional

Escala ordinal

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- 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 social organizado

- Pensión 65
- Comedor popular
- Vaso de leche

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) (46).”

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala.

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

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

Institución de salud atendida:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD

- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tipo que espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa

- Si
- No

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó en 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:

Instrumento No 01

El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N ° 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconomico de los adultos de la Urbanización Collana Baja- Sector “D”- Monterrey- Huaraz: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo)
- Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos de la Urbanización Collana Baja sector “D” Monterrey-Huaraz (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, morbilidad, de los adultos de la Urbanización Collana Baja sector “D”
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos de la Urbanización Collana Baja sector “D” Monterrey-Huaraz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004). $(-1)/k$ Dónde:

$$\frac{V=X-1}{W}$$

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 (47).”

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 (48).”

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos:

3.5.1 Procedimientos de la recolección de datos:

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

- Se informó y 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 o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas serán marcadas de manera personal y Directa.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos serán procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla simple.

3.6 Principios éticos

“En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (49).”

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 mantendrá en secreto y se evitó 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 encontraran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en

el presente trabajo (Anexo 4).

IV.- RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY-HUARAZ COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY –HUARAZ, 2014.

Sexo	N	%
Masculino	48	42%
Femenino	67	58%
Total	115	100%
Edad	N	%
Adulto Joven	26	23%
Adulto Maduro	73	63%
Adulto Mayor	16	14%
Total	115	100%
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	23	20%
Inicial/Primaria	62	54%
Secundaria/Completa	29	25%
Secundaria Incompleta		
Superior universitaria	01	01%
Superior no universitaria	0	0%
Total	115	100
Ingreso económico de las personas adultas	N	%
Menor de 750	111	96%
De 751 a 1000	03	03%
De 1001 a 1400	01	01%
De 1401 a 1800	0	0%
De 1801 a más	0	0%
Total	115	100%
Ocupación de las personas adulta	N	%
Trabajador estable	06	05%
Eventual	97	84%
Sin ocupación	08	07%
Jubilado	0	0%
Estudiante	04	04%
Total	115	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre, 2014

TABLA 2

DETERMINANTE DE SALUD RELACIONADOS CON EL ETORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN COLLANA BAJA SECTO “D” MONTERREY –HUARAZ, 2014

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	81	70%
Vivienda multifamiliar	33	29%
Vecindad, quinta, choza, cabaña	01	01%
Local no destinada para habitación humana	0	0%
Otros	0	0%
Total	115	100%

Tenencia de vivienda	N	%
Alquiler	05	04%
Cuidador/alojado	02	02%
Plan social (dan casa para vivir)	01	01%
Alquiler venta	07	06%
Propia	100	87%
Total	115	100%

Material del piso	N	%
Tierra	115	100%
Entablado	0	0%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0%
Láminas asfálticas	0	0%
Parquet	0	0%
Total	115	100

Material del techo	N	%
Madera, esfera	02	02%
Adobe	93	81%
Esteras y adobe	02	02%
Material noble, ladrillo y cemento	0	0%
Eternit	18	15%
Total	115	100%

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	01	01%
Adobe	114	99%
Esteras y adobe	0	0%
Material noble ladrillo y cemento	0	0%
Total	115	100%

Continúa...

TABLA 2

DETERMINANTE DE SALUD RELACIONADOS CON EL ETORNO FISICO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN COLLANA BAJA SECTO “D” MONTERREY – HUARAZ, 2014

Personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	23	20%
2 a 3 miembros	82	71%
Independiente	10	09%
Total	115	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0%
Cisterna	0	0%
Pozo	0	0%
Red pública	48	42%
Conexión domiciliaria	67	58%
Total	115	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	43	38%
Acequia, canal	0	0%
Letrina	70	62%
Baño público	0	0%
Baño propio	02	0%
Otros	0	0%
Total	115	100%
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	01	01%
Leña, carbón	114	90%
Bosta	0	0%
Tuza (coronta de maíz)	0	0%
Carca de vaca	0	0%
Total	115	100%
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	01	01%
Lámpara (no eléctrica)	01	01%
Grupo electrógeno	0	0%
Energía eléctrica temporal	28	24%
Energía eléctrica permanente	85	74%
Vela	0	0%
Total	115	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	94	82%
Al río	0	0%

En un pozo	11	09%
Se entierra, quema, carro recolector	10	09%
Total	115	100%

Continúa...

TABLA 2
DETERMINANTE DE SALUD RELACIONADOS CON EL ETORNO FISICO DE LOS
ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN COLLANA BAJA SECTO “D” MONTERREY –
HUARAZ, 2014

Frecuencia de la recogiendo de la basura	N	%
Diariamente	01	01%
Todas las semana pero no diariamente	03	03%
Al menos 2 veces por semana	0	0 %
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	111	96%
Total	115	100%
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	07	06%
Montículo o campo limpio	104	90%
Contenedor específico de recogida	02	02%
Vertido por el fregadero o desagüe	01	01%
Otros	01	01%
Total	115	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre, 2014

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN – COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY – HUARAZ, 2014

Actualmente fuma la persona adulta	N	%
Si fumo, diariamente	04	03 %
Si fumo, pero no diariamente	15	13 %
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	33	29 %
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitu	63	55 %
Total	115	100 %
Bebida de alcohólicas	N	%
Diario	0	0 %
Dos a tres veces por semana	08	07 %
Una vez a la semana	10	09 %
Una vez al mes	06	05 %
Ocasionalmente	22	19 %
No consumo	69	60 %
Total	115	100%
Horas que duerme	N	%
[06 a 08)	04	03 %
[08 a 10)	111	97 %
[10 a 12)	0	0 %
Total	115	100%
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	12	10%
4 veces a la semana	103	90%
No se baña	0	0%
Total	115	100%
Examen médico	N	%
Si	53	46%
No	62	54%
Total	115	100%

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN – COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014

Actividad que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	108	94%
Deporte	0	0%
Gimnasia	0	0%
No realizo	07	06%
Total	115	100%
Última semana que realizó actividad física por más de 20 minutos	N	%
Caminar	108	94%
gimnasia suave	0	0%
Juegos con poco esfuerzo	0	0%
Correr	07	06%
Deporte	0	0%
Ninguno	0	0%
Total	115	100%

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
DE LA URBANIZACIÓN – COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTE-
RREY - HUARAZ, 2014**

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Frutas	10	06	28	14	47	40.9	20	16	10	29	115
Carne	01	01	25	12	47	40.9	33	26	09	26	115
Huevos	13	08	38	19	37	32.2	22	18	05	08	115
Pescado	10	1.73	40	21.7	30	47.8	20	22.6	15	6.08	115
Fideos	10	8.69	40	38.2	48	41.7	12	10.4	05	0.86	115
Pan, cereales	23	14	39	33.91	40	34.7	11	9.56	02	03	115
Verduras	103	89.6	03	2.6	05	4.34	0	0	04	3.47	115
Otras	06	10,7	0	35,1	81	40,1	28	14,1	0	0	115

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

TABLA 04

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN – COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	27	24%
Centro de salud	23	20%
Puesto de salud	59	51%
Clínicas particulares	06	05%
Otras	0	0%
Total	115	100
Considera Usted que el lugar donde le atendieron está	N	%
Muy cerca de su casa	01	01%
Regular	71	62%
Lejos	37	32%
Muy lejos de su casa	04	03%
No sabe	02	02%
Total	115	100%
Qué tipo de seguro tiene usted	N	%
ESSALUD	0	0%
SIS_MINSA	114	99%
SANIDAD	0	0%
Otros	01	01%
Total	115	100%
Tiempo de espera:	N	%
Muy largo	03	03%
largo	69	60%
Regular	35	30%
corto	08	07%
Muy corto	0	0 %
Total	115	100%

Continuara...

TABLA 04

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS
ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN – COLLANA BAJA SECTOR “D”
MONTERREY - HUARAZ, 2014**

Calidad de atención que recibido fue	N	%
Muy buena	09	08%
Buena	34	30%
Regular	65	56%
Mala	05	04%
Muy mala	02	02%
total	115	100 %

Pandillaje y delincuencia	N	%
Si	02	02%
No	113	98%
Tota	115	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN – COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	52	45%
Amigos	0	0%
Vecinos	0	0%
Compañeros espirituales	0	0%
Compañeros de trabajo	0	0%
No recibo	63	55%
Total	115	100%
apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0%
Seguridad social	01	01%
Empresa para la que trabaja	0	0%
Instituciones de acogida	0	0%
Organizaciones de voluntariado	0	0%
No recibo	114	99%
Total	115	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZADO DE QUIEN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN – COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY - HUARAZ, 2014

Recibe algún apoyo social organizado:	<u>SI</u>	<u>NO</u>
	N	%
Pensión 65	01	100%
Comedor popular	114	0%
Vaso de leche	0	0%
Otros	0	0%
total	115	100%

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

4.2. Análisis y Discusión:

Tabla 1: Se Observa asignación porcentual de los determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos participantes en la presente investigación que residen en la urbanización Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, 58% (67) de los pobladores son de sexo femenino, y 63% (73) son adultos maduros, 54% (62), tiene instrucción/ primaria, 96% (111) su ingreso económico es menor de 750 soles, y el 84% (97) tiene ocupación eventual.

“La presente investigación se asemejan a lo obtenido por León, K.(50), en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. Se reporta que el 65,5 % (71) son de sexo femenino, el 47,3 % (52) son adultos jóvenes, el 57,3 % (63) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 89,1 (98) tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 50 % (55) tienen ocupación eventual.”

“Los resultados del presente estudio se asemejan con los encontrados por Curay, J(51) en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014. Donde el 58,5% de los adultos son de sexo femenino, el 48% son adultos jóvenes, el 51,5% tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 39,5% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles finalmente el 37% tienen trabajo eventual.”

“Estos resultados se asemejan a lo obtenido por Jaramillo, N. (52), en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Sector Sur de Curamori -Piura, 2013. Reporta que el 54% de las mujeres son adultas

jóvenes, con respecto al grado de instrucción se observa que el 49% tiene un nivel de instrucción de secundaria completa/ incompleta, además el 71% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 54% de la mujer adulta tiene una ocupación eventual.”

“Así mismo difieren con el resultado encontrado por Salas M, (53). En la investigación: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013. Se puede observar que el mayor porcentaje de los entrevistados el 52% de los adultos mayores que participaron prevalece el sexo masculino; en la edad el 100% son adultos mayores; el 75% tienen secundaria completa / incompleta; de la misma manera el 73% de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% de la población es trabajador independiente.”

“Los resultados encontrados de la investigación difieren por Sobrevilla V,(54). En su estudio: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2013. Se observa que el 67,4% de la población es de sexo masculino, el 50,1% es adulto maduro, el 38,8% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 39,5% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles pero es similar el 39,5% es trabajador eventual.”

“De igual forma difieren a lo encontrado por Domínguez H,(55). En su estudio denominado: Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012. Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80% tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; en el grado de instrucción donde el 37% tienen secundaria completa/secundaria

incompleta.”

“La palabra sexo deriva del término latín “sexus, por sectus, sección, separación”. El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (que son conocidos como sexos) (56).”

“El sexo es definido como una condición orgánica que distingue al varón y a la mujer dentro de una misma especie que tiene características anatómicas y cromosómicas. También el sexo es un mecanismo mediante el cual los humanos al igual que otra especie vegetal y animal evolucionada se reproducen. El sexo también es transmitido de un carácter ligado a un gen situado en el segmento no homólogo de un cromosoma sexual (porciones de estos cromosomas que son diferentes en los cromosomas x e y (57).”

“El sexo es la base biológica, el “genero”, la construcción cultural contingente, variable, que se realiza sobre esa base biológica, por lo tanto, es objeto de libre opción individual así el sexo femenino se diferencia del sexo masculino por numerosos criterios. Entre ellos las caracterizaciones anatómicas cromosómicas (58).”

“La edad proviene de la palabra latín “aetas”, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Claro que la idea de edad también puede tener una connotación de madurez o vejez (59).”

“La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la

actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorado como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (60).”

“La etapa del adulto joven comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia (61).”

“El grado de instrucción se define a cada uno de las secciones en que los alumnos se agrupan según su edad o según el nivel educativo que han alcanzado, el título obtenido al aprobar algunos niveles de estudio de la enseñanza media o superior, el nombre que recibe cada una de las etapas por la que pasa el alumno antes de dominar la materia estudiada, desde la más simple hasta la más compleja (62).”

“En cuanto al grado de instrucción está referido al grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo (63).”

“Ingreso económico es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio que este trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. También es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo (64).”

“ También se define como la cantidad de dinero que una persona puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos sueldos salarios dividendos, ingreso por intereses pago de transferencia alquileres y demás (65).”

“La ocupación es definida como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales determinados por la posición en el trabajo (66).”

“Del mismo modo la ocupación es definida como la labor que desempeña el trabajador con el fin de recibir una remuneración en pago ya estipulado. Actividad profesional de una persona. Principal actividad que ejercerá una persona que va ser contratada por una empresa para que se requiera una capacidad y una preparación específica (67).”

“También se define como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario (68).”

“En la presente investigación sobre los determinantes biosocioeconómicos de la Urbanización _ Collana Baja Sector“D” se observó que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a la migración del sexo masculino de la zona rural a la zona urbana, buscando mejores condiciones laborales, educativas,

económicas en beneficio personal y de sus familias, en cuanto las mujeres son las que realizan los labores domésticas en el hogar por el cual en el presente año la proporción entre hombres y mujeres se ha invertido en el Perú.”

“Teniendo en cuenta la edad se observa que predominan los adultos jóvenes comprendido desde los 20 hasta los 40 años, se atribuye a la fundación reciente de dicho sector, los pobladores son jóvenes que migraron de zonas rurales con pocas oportunidades de un trabajo estable y acceso a estudios superiores. A nivel nacional existe la centralización, solo en las zonas urbanas se concentran las mejores oportunidades de trabajo, esta realidad no escapa a la población en estudio ya que migraron con expectativas de mejorar su calidad de vida, tener un trabajo estable y acceso a una educación de calidad.”

“Según censo del INEI del 2007 Los datos sugieren que se presentaría una migración de los niños, niñas y adolescentes desde las zonas rurales hacia las urbanas, la cual es considerable entre los que tienen entre 6 y 11 años y más acentuada entre los adolescentes de 12 a 17 años. Esta migración estaría vinculada a la búsqueda de oportunidades laborales (69).”

“En la población estudiada se reporta también menos de la mitad tienen un grado de instrucción inicial/primaria, esto es debido que en la actualidad los jóvenes de las zonas rurales no tienen interés en seguir sus estudios la cultura y los costumbres de los jóvenes es diferente, no presentan las mismas oportunidades que de las urbanas, presentan deficiente educación, en cambio en la zona urbana si tienen ganas de seguir estudiando, por otro lado tienen nuevas oportunidades, flexibilidad al acceso a las universidades, pedagógicas o tecnológicas(70).”

“De acuerdo con el INEI en el 2016, para salir de la pobreza extrema los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/. 161 al mes, que es el costo de la canasta alimentaria mínima del Perú. Es decir, si su gasto mensual está por debajo de este monto, será considerado pobre extremo. Para que una persona no sea considerada pobre debe tener la capacidad de consumir más de S/. 303 al mes, que es el monto fijado como el promedio mensual por persona de la canasta familiar (71).”

En cuanto a la ocupación de los adultos encuestados podemos observar que predomina el trabajo eventual, pudiendo atribuir el hecho que en la zona que solo las personas se basan en la agricultura, y en el cuidado de ganado, siendo muy pocas las oportunidades laborales, otra de las razones atribuibles es que la mayoría de la urbanización Collana Baja Sector “D” no han terminado su educación secundaria porque no tenían posibilidades de seguir estudiado una carrera técnica o universitaria cerrándoles así la ventana de las oportunidades laborales en el Perú.

En conclusión los resultados obtenidos en la tabla nos indican que los adultos de la urbanización Collana Baja Sector “D” tienen un ingreso económico menor de 750 soles, grado de instrucción inicial/ primaria , que conlleva a que los adultos del Sector no se desarrolle en el ámbito económico, social y conocimiento siendo muy importante en la persona tener estudios superiores para lograr un desarrollo económico global, por otro lado tenemos efectos negativos ya que en su mayoría son mujeres y están más expuestas al peligro tales como violaciones, golpes, y tienen un trabajo eventual no estable.

Tabla 2: En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno

físico de los adultos de la urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey – Huaraz .Se observó que el 70% (81) tiene vivienda unifamiliar, 87% (100) cuentan casa propia, 100% (115) tiene piso de tierra, 81% (93) techo de adobe, 99%(114) paredes de adobe, el 71% (82) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, y 58% (67) tienen conexión domiciliaria de agua, el 62% (70) cuentan con letrina, 90%(114) cocinan con leña, carbón , 74%(85) tienen energía eléctrica permanente, y 82%(98) eliminan la basura a campo abierto, 96% (111) Al menos 1 veces al mes pero no todas las semanas , 90%(104) suelen eliminar su basura en el montículo o campo limpio.

“De igual manera de la presente investigación se asemejan con lo obtenido por Villanueva C, (72). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. Quien concluye que el 57,1% tienen vivienda unifamiliar, el 100% tienen casa propia, y paredes de adobe, el 77,4% comparten de 2 a 3 personas en una habitación, el 100% tienen conexión de agua domiciliaria y poseen letrinas, el 92,5% cocinan con leña, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 47,3% disponen su basura; entierra, quema, carro recolector, y el 100% eliminan su basura campo limpio.”

“Otro resultado que se asemejan por Uchazara M, (73). En su Estudio Titulado Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos –Tacna, 2013”.Donde reporta que el 100% de las personas adultas tienen vivienda unifamiliar, 95% tienen casa propia,53,2% tienen piso de tierra, 54,8% tienen paredes de adobe y el 100% presentan de 2 a 3 miembros en una habitación, 65,5 % eliminan la basura a campo abierto, 63,9% menciona que la frecuencia de recojo de basura es 2 veces por semana y el 72,6% suelen eliminar

la basura en un montículo a campo abierto.”

“Así mismo de la presente investigación se asemejan con los resultados obtenidos por Mezarina V, (74). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013. Donde concluye que el 91,2% tienen vivienda unifamiliar, el 98,6% tienen casa propia y material del piso tierra, el 100% tienen techo de madera, estera, tejas y paredes de adobe, el 62,6% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, el 100% de las viviendas tienen conexión domiciliaria de agua, utilizan letrinas, usan leña y carbón como combustible para cocinar y tienen energía eléctrica permanente, además el 84,4% dispone su basura a campo abierto.”

“Los resultados de la investigación difieren es el obtenido por Espinoza A,(75). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “G” Huaraz, 2013. Donde concluyo que el, 100% el piso de la vivienda es loseta, 64,3% con techo de material noble, 74,5% paredes de ladrillo, 58% duermen de 2 a más miembros en una habitación, 100% tienen conexión domiciliaria de agua, 100% tienen baño propio,100% cocinan con gas, 100% tienen energía eléctrica permanente, 100% (196) disponen y eliminan la basura a través del carro recolector, las variables que se asemejan con que el 64,3% tienen vivienda unifamiliar, el 54,6% (111) tienen casa propia.”

“Los resultado del presente estudio, difieren con la investigación de Henostroza L,(76). Quien estudió sobre: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. En los determinantes de la salud referidos al entorno físico de los adultos de la Urbanización Villasol-Huaraz, 79% (105) tienen piso de loseta, 60% (79) material de techo de vivienda es de

ladrillo y cemento, 62% (82) tienen paredes de cemento, ladrillo; 63 % (85) 100% (132) tienen baño propio en la vivienda, 90,2% (119) usan gas para cocinar, 100% (132) tienen alumbrado eléctrico, 92,6 % (122) disponen de la basura en carro recolector, 78 % (103) afirman que pasan recogiendo la basura diariamente, 70,5% (93) refieren que suelen arrojar su basura en carro recolector, pero son similares que el 91% (120) tienen vivienda unifamiliar, 38 % (50) tienen casa propia, duermen de 2 a 3 persona en una sola habitación ; el 100% (132) tienen agua por red pública.”

“Así mismo del presente estudio difieren con Cayetano E,(77). En su estudio sobre: Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Habilitación Urbana Progresista 1° De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. El 84% (107), material del piso de láminas asfálticas, el 46% (59), tiene el techo de material noble, el 99% (127), presenta las paredes de material noble y el 78% (100), duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% (128), tienen baño propio, el 100 % (128) , utiliza gas para cocinar, , el 100% (128), depositan su basura en carro recolector, el 100% (128), pasa el carro recolector de basura por su casa es al menos dos veces por semana y el 100% (128), elimina su basura en carro recolector, pero son similares vivienda unifamiliar 80% (103), el 98% (126), tenencia propia, el 100% (128), cuenta con energía eléctrica permanente, abastecimiento de agua el 100% (128) , tiene una conexión domiciliaria.”

“Los resultados encontrados también difieren con Hadad N, (78). En su estudio titulado “Relacionados con Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en los Escolares de 12 años de edad del distrito 67 de Canta - Lima, 2010”. Quien concluye que el 99% tienen una vivienda propia,

el 46,6% tienen una vivienda de multifamiliar, el 86,6% de las viviendas tuvieron como material predominante de las paredes de adobe, el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua conexión a domicilio el 79% el material del piso es de tierra, el 73,3% indican que la disposición de basura es a pozo ciego el 96,6% tienen alumbrado eléctrico propio.”

“La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Las viviendas pueden clasificarse teniendo en cuenta distintos criterios, algunos de ellos son: vivienda unifamiliar, multifamiliar, barracas (79).”

“Vivienda es un conjunto de unidad arquitectónica homogénea, compuesta por tres o más unidades habitacionales, unifamiliares o multifamiliares, en la cual la existencia y localización de bienes de propiedad y uso privado individual están subordinadas a la localización de áreas y bienes de propiedad y uso comunal. Generalmente se suele admitir que cada vivienda es ocupada por 2 o 3 miembros de la familia, pero esta idea debe matizarse: hay distintos tipos de familia y hay viviendas que son ocupadas por varias familias. En el mundo desarrollado se habla de vivienda colectiva, frente a vivienda unifamiliar, para referirse a edificios que albergan varias viviendas, cada una de las cuales es habitada por una única familia (80).”

“Una Vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle

o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (81).”

“Tenencia de vivienda se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar, son los casos en que uno o más miembros del hogar pagan en forma periódica semanal, mensual, anual, al propietario o a un tercero, cierta suma de dinero, por el derecho de habitar en esa vivienda o cuando la vivienda pertenece a algunos de los miembros del hogar (82).”

“Así mismo la tenencia es el sinónimo de pertenencia que es un elemento natural o artificial, que sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde la cueva de un oso o del hombre prehistórico, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos. Tradicionalmente, en el mundo rural eran los propios usuarios los responsables de construir su vivienda, según sus propias necesidades y usos a partir de los modelos habituales de su entorno; por el contrario, en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por artesanos y/o arquitectos especializados (83).”

“La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar (84).”

“ El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa". También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. Además en España se denomina piso a las

viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta (85).”

“Piso de tierra es cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas. Para que una vivienda se considere con estructuras durables, se toman a consideración los materiales de pisos, paredes y techos (86).”

“El techo es la parte interior y superior que cubre un edificio o habitación. Cara inferior del mismo, superficie que cierra en lo alto una habitación o espacio cubierto. Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto (87).”

“El techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (88).”

“Así mismo es definida como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (89).”

“ El adobe son planchas onduladas de fibrocemento para cubiertas, están fabricadas con una mezcla de barro y fibras sintéticas, agua, materiales y otros agregados con los cuales se logra un producto de gran resistencia y durabilidad. pueden ser utilizadas para resolver cualquier tipo de cobertura, en cualquiera de las diversas regiones del país, sin importar las condiciones climáticas (90).”

“La pared es una construcción que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio. Se define como muro: “Toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno”. El carácter fundamental de los muros es el de servir de elemento de contención de un terreno, que en unas ocasiones es un terreno natural y en otras un relleno artificial (91).”

“La pared también es definida como la parte que cierra la casa, protege del frío o del calor, de los vientos y de la luz, y nos da privacidad. El muro soporta su peso y el del techo. Existen diferentes materiales para su construcción: La tapia pisada: es de uso tradicional y emplea la tierra como material para los muros. El adobe de tierra: es una forma económica usada en muchas culturas para la construcción de muros. El ladrillo o los bloques de cemento, son materiales con buena resistencia a la carga, duraderos en el tiempo (92).”

“Adobe es una palabra de origen árabe que significa “ladrillos de barro que se secaron con el sol”. De esta manera pasó a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla (20%) y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja,

para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular, de ladrillo, con moldes especiales, que se emplea en albañilería para realizar la construcción de paredes y muros (93).”

“ El dormitorio es definido como el espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (94).”

“El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios (95).”

“ La palabra habitación proviene en su etimología del latín “habita tío” que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, living, cocina, baño) (96).”

“ El agua proviene (del latín agua) es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno (H₂O). Es esencial para

“la supervivencia de todos. La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable (97).”

“Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud (98).”

“El agua conectada a una red domiciliaria son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley, inclusive los arranques de agua potable, operadas y administradas por el prestador del servicio público de distribución, a las que se conectan las instalaciones domiciliarias de agua potable (99).”

“La eliminación de excretas es definida como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos. La epidemia de cólera de inicios de la década de 1990 fue un recordatorio del peligro que conlleva el saneamiento deficiente(100,101).”

“Así mismo es la disponibilidad de servicios sanitarios y el sistema utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. inodoro conectado al

alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarilla- do, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales (102).”

“El baño propio se refiere únicamente a las viviendas que cuentan con sistemas de recolección y evacuación de excrementos humanos y aguas servidas que son arrastrados por corrientes de agua (alcantarillado o pozos con o sin tratamiento, la eliminación de excrementos humanos en forma higiénica es necesaria para asegurar un ambiente saludable y proteger a la población de enfermedades crónicas (103).”

“Cocinar es el sitio en el cual se prepara la comida. Puede ser el ambiente dedicado a esa tarea en un hogar o el espacio específico en un restaurante, por ejemplo. En la cocina, por lo general, pueden lavarse, cortarse, hervirse, asarse, fritarse o guisarse los alimentos (104).”

“La leña es un combustible de madera, obtenido por destilación del bosque, La principal aplicación de leña es de uso como combustible en hogares para la cocina ya que debido a sus limitaciones de transporte y almacenaje no suele consumirse en grandes cantidades (105).”

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

de iluminación adecuado (106).”

“Así mismo la iluminación refiere a la acción y efecto de iluminar. También, por medio de esta palabra se alude a aquellas luces dispuestas en un determinado lugar con el objetivo de alumbrar o dar luz a algo, existen dos tipos de luz el natural y artificial (107).”

“El uso de velas data a los principios de la era cristiana y su fabricación es probablemente una de las industrias más antiguas. Durante los siglos XVI a XVIII, las velas eran la forma más común para iluminar los interiores de los edificios (108).”

“Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente (109).”

“También es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Algunos de los elementos que constituyen la basura que no puedan seguir siendo utilizados para el fin que fueron creados, pueden ser utilizados con otro objetivo. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema (110).”

“Campo abierto los desechos comúnmente son tirados de forma irresponsable en los canales de riego, ríos, arroyos, zanjas, brechas, barrancas, campo abierto y en otros casos son quemados o enterrados, generando focos de contaminación del medio ambiente (aire, tierra y mantos acuíferos) representando un peligro para la salud de las personas y de los animales debido al incremento de focos infecciosos (111).”

“Frecuencia con que recogen la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles (112).”

“También es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (113).”

“Los recolectores de la basura y material reciclable conocidos también como recolectores de basura, desechos o material reciclable, manejan y operan camiones para llevar a estaciones de transferencia y basureros certificados o bien materiales reciclables para transportarlos a centros de reciclaje (114).”

En la investigación realizada a los adultos del sector “D” Collana Baja-Huaraz, se puede afirmar que los terrenos de dicho sector datan del año 2005 en la que los pobladores provenientes de zonas rurales fueron tomando posesión llegando a constituirse como actualmente conocemos Sector “D” Collana Baja. A través de los años la municipalidad distrital ha venido trabajando e

impulsando su desarrollo implementando las condiciones básicas, lo cual es un indicador importante para la salud de las personas, actualmente no cuenta con veredas, vemos que un porcentaje mayoritario de la población cuenta con vivienda unifamiliar, por ser una zona invadida, cuentan con vivienda propia pese a que son pobladores de pocos recursos económico, las viviendas han sido construidas precariamente: el piso de tierra, las paredes de adobe.

En cuanto la mayoría de la población duermen un promedio de 2 a 3 miembros en una habitación, debido a que los terrenos que invadieron son pequeños con un área aproximada de 60 x 60 metros cuadrados de las cuales solo caben para la construcción de dos a 3 ambientes que generalmente lo distribuyen para la cocina y dormitorio, estas viviendas en su gran mayoría son de primer piso. Pese a que es un sector con pocos años de creación la gran mayoría cuentan con conexión de agua dentro del domicilio, los pobladores realizaron faenas comunales, también la ubicación del sector cerca de la zona urbana de tal forma que proporciona las facilidades para las gestiones correspondientes.

En la urbanización _ Collana Baja, los pobladores cocinan mayormente con leña, debido a que en estos últimos años tiene un costo bajo, es más a las personas necesitan maderas, también para ellos sería incómodo utilizar gas por el espacio reducido con que cuentan en sus viviendas debido a que la inhalación de humo en el interior de las viviendas pueden generar riesgo para la salud de la población.

En cuanto basura los Pobladores del Sector “D” Collana Baja, se elimina basura a campo abierto, por motivo de que el carro recolector no pasa con

frecuencia por esta zona, así mismo una de las dificultades es que las calles son angostas y dificultan el ingreso de vehículos, no cuentan con tachos de basura en las calles, esto se debe a la cultura y el grado de educación de las personas que habitan en esta zona.

En conclusión en los factores relacionados con el entorno de los adultos de la urbanización Collana Baja Sector “D” observamos en la eliminación de la basura inadecuada, el almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos lo cual no brinda efectos negativos y conllevan a generar problemas respiratorios y enfermedades diarreicas agudas y riesgos de la salud siendo perjudicial para los niños y los ancianos que se encuentran con bajas defensas y más sensibles a estos efectos nocivos.

TABLA 3:De acuerdo a los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey – Huaraz, se observa que el 55% (63) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 60% (69) bebidas no consumo en bebidas alcohólicas, 97% (111) duermen 8 a10 horas, 90% (103) se bañan 4 veces a la semana, 54% (62) no se realizan examen médico periódicamente,94% (108) realiza su actividad física caminando,94%(108) en las dos últimas semanas realizó durante 20 minutos su actividad física caminan, 64% (103) consumen verduras, hortalizas, el 22% (44) consumen fideos,20% (55) consumen pescado, 26% (33) consumen carne, 29% (10) consumen frutas .

De acuerdo a los determinantes de los estilos de vida de los adultos de la urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey – Huaraz, se observa que

el 55% (63) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 60% (69) bebidas no consumo en bebidas alcohólicas, 97% (111) duermen 8 a 10 horas, 90% (103) se bañan 4 veces a la semana, 54% (62) no se realizan examen médico periódicamente, 94% (108) realiza su actividad física caminando, 94% (108) en las dos últimas semanas realizó durante 20 minutos su actividad física caminan, 64% (103) consumen verduras, hortalizas, el 22% (44) consumen fideos, 20% (55) consumen pescado, 26% (33) consumen carne, 29% (10) consumen frutas .

“El resultados del presente estudio se asemejan a la investigación son asemejan a los estudios obtenidos por Garay N, (115). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II - Tacna, 2013. Donde concluye que el 85,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, en lo concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 78,4% consumen pan, cereales a diario, 50,4% consumen pescado de una a dos veces por semana.”

“También se asemejan a los resultados obtenido por, Bonifacio E, (116). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado De Paltay – Sector A-Huaraz, 2013. El 95,2% (177) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 93,1% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (186) duermen de 6 a 8 horas, 94,1% (175), se baña 4 veces a la semana, 89,3% (166) no se realizan exámenes médicos, 93,1% (173) camina como

actividad física, 91,4% (170) camina por más de 20 minutos, el 43,5% (81) consume fruta menos de 1 vez a la semana, 41,4% (77) consumen carne, 42,7% (79) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 39,8% (74) indican consumir huevo 3 o más veces a la semana, 90,3% (168) consumen fideos, 88,2% (164) consumen pan y cereales 59,1% (110) consumen verduras y hortaliza a diario, 60,2% (112) otros nunca o casi nunca.”

“Estos resultados de la investigación se asemejan en el estudio obtenido por Jachilla L,(117). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013. Se observa que el 99% (150) no fuman, 65% (98) no consumen bebidas alcohólicas, 71% (107) duermen de 08 a 10 horas diarias, 88% (133) se bañan de 4 veces a la semana, la actividad que realizan es caminar con 83% (125), en las últimas semanas caminaron 137 %(91) , 43% (65) consumen frutas de 1 a 2 veces a la semana, 48% (72) consumen carne, 33% (50) consumen huevos, 52% (78) consumen de pescado, 39% (59) consumen el fideos, 38% (58) consumen pan y cereales de 1 a 2 veces a la semana , 68% (102) consumen verduras y hortalizas a diario, 66% (100) consumen otros alimentos a diario, pero difiere el 52% (79) realizan exámenes médicos.”

“Los resultados de la investigación también se asemejan a los estudios obtenidos por Garay N, (118).En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. Donde concluye que el 85,2% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, en lo concerniente a realizarse algún examen médico periódico el 51,3% no se realiza, en lo

concerniente a los alimentos que consumen las personas el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, 78,4% consumen pan, cereales a diario, 50,4% consumen pescado de una a dos veces por semana, 43,2 % consumen carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, 40,7% consumen huevos 1 a dos veces por semana.”

“Estos resultados de la siguiente investigación difieren a los estudios obtenidos por Karina, M y Mariel B, (119). En su estudio: Medio ambiente” realizado en Santiago, Chile, 2000. Donde concluyó que el 80% de familia son de tipo multifamiliar, el 34, % cuentan con casa propia, el 82 % con piso de madera cubiertas con alfombras, el 5% con pared de madera, 82,% menciona compartir el dormitorio entre 3 a 4 personas, el 33%, cuentan con agua potable el 81,% refieren recoger sus basuras en sus casas, el 12% mencionan utilizar leña para cocinar, el 89,0%.”

“Los resultados también obtenidos difieren por García P,(120). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a drogas A.H SR. De los Milagros. Chimbote, 2012. Donde concluye que el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 65% (65) no se baña; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.”

“ Además los resultados encontrado que difieren al estudio de Henostroza L,(121). En: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol

– Huaraz, 2013. Se observa que 64,4 % (85) se bañan diariamente, 53 % (70) realizaron examen médico periódico, 56,1%(74) caminan en su tiempo libre,76,3% (103) caminan por más de 20 minutos, 78% (103) consumen frutas diariamente, 57% (76) consumen carne diariamente, 42% (56) consumen huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 % (126) consumen fideos diariamente, 93%(123) consumen pan y cereales diariamente, 54,5%(72) consumen verduras y hortalizas diariamente, 68% (90) toman lácteos diariamente son similares el 62,9% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,5%(106) manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias.”

“Fumar se define como una práctica donde una sustancia es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones. Según Acción de inhalar el humo producido al quemarse el tabaco. Esta práctica debe abandonarse pues lesiona severamente las vías respiratorias, ya de por sí expuestas a enfermedades graves como la neumonitis, debidas a la actuación del VIH (122).”

“Asimismo es definido como un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. El concepto también se utiliza para nombrar a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco, lo que suele generarse por la nicotina. Se trata de una enfermedad crónica sistémica que pertenece al conjunto de las adicciones y que es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial (123).”

“Los fumadores pasivos se tragan involuntaria y peligrosamente un humo

aún peor que el que inhala directamente el fumador, El humo del tabaco que se difunde y ocupa el ambiente causa el llamado "tabaquismo pasivo": obligar a las personas que comparten el espacio en el que se fuma a la inhalación de ese humo. Los fumadores pasivos se tragan involuntaria y peligrosamente un humo aún peor que el que inhala directamente el fumador con la calada (124).”

“ La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo; síndrome de dependencia del alcohol la dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol. Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones (125).”

“Así mismo la OPS definió a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (126).”

“Beben alcohol ocasionalmente también conocidos como bebedor Beta es un bebedor ocasional, en los compromisos sociales bebe una cantidad excesiva,

pero mantiene el control, puede mantener la abstinencia temporalmente. No depende del alcohol, a veces bebe mucho pero no está en peligro porque puede dejarlo. El peligro está en los posibles daños corporales por el exceso de alcohol y la dependencia (127).”

“El sueño está definido en la forma que el ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas (128).”

“Del mismo modo se le define como un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos. el vocablo «sueño» (del latín somnus, que se conserva en los cultismos somnífero, somnoliento y sonámbulo) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo se le ha dormido a uno, cuando se pierde o reduce pasajeramente la sensibilidad en la misma (parestesia) (129).”

“Hábitos de descanso saludables de 8 – 10 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. Estos hábitos de descanso saludables generalmente le permiten levantarse

renovado, pensar rápidamente y hacer correctamente tareas que implican un peligro, como conducir, que exigen la máxima atención, y lograr los mejores resultados en el trabajo o la escuela (130).”

“La higiene es definida como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades (131).”

“Higiene personal de 3 a 4 veces a la semana con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel lo ideal es tomar hábitos de higiene diario con agua y jabón (132).”

“El examen médico es definido como la parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica, psicológica y espiritual (133).”

“También se le define como pruebas o exámenes que se realizan para conocer la buena salud de la persona, defectos físicos, enfermedades profesionales y otras no detectadas a simple vista para tener una visión más amplia sobre la salud del candidato y lo que se requiere para el puesto (134).”

“El no realizarnos examen médico periódico nos obstaculiza detectar los efectos de la exposición a un agente de riesgo en forma temprana y de esta manera poder establecer estrategias preventivas y otorgar un tratamiento médico oportuno a fin de evitar el desarrollo de enfermedades, la prevención y el cuidado cotidiano y sostenido es la mejor manera de prevenir enfermedades y problemas que afecten nuestra salud (135).”

“La actividad física es definida como un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio (136).”

“De la misma manera se define a la actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (137).”

“La caminata es una actividad física que mejora nuestra calidad de vida, se puede realizar a cualquier hora del día en un lugar abierto, solo o acompañado.

Ayuda a mantener en perfectas condiciones el sistema cardiaco y es muy importante para la salud en general, pues es una actividad en la que participan todos los sistemas humanos (138).”

“La actividad física por espacio de 20 minutos es definida un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener varios aspectos de la condición física y psicológica (139).”

“También es aquel, que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad a una parte del mismo, de manera armónica y ordenada, en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico y fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer en heredades (140).”

“La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías (141).”

“También es aquel, que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica y ordenada, en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones. Dentro del concepto de salud, el ejercicio físico cumple un rol fundamental, ya que al practicarlo de manera cotidiana, aumenta la vitalidad en general y reduce la posibilidad de padecer

enfermedades (142).”

“Es conocido el hecho de que una caminata cinco veces a la semana por 30 minutos a una intensidad de moderada a vigorosa aumenta tu ritmo metabólico. Este aumento en el metabolismo dura varias horas después del ejercicio, por lo que se continua quemando calorías a una velocidad más rápida aún después de terminada la caminata y estando relajado (143).”

“Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (144).”

“Carne, pescado y huevos. Todos estos alimentos son ricos en proteínas. Los distintos tipos de carne y pescado tienen un valor nutritivo parecido. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento, las cuales forman los tejidos, y los tejidos forman los músculos, que forman el cuerpo (145).”

“Cereales, legumbres y patatas (hidratos de carbono). Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales integrales contienen además celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte (146).”

“Frutas y verduras. Son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Las frutas contienen gran cantidad de vitaminas y muchas de ellas aportan pectina, otra fibra vegetal útil para el organismo. Debe tomarse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas (147).”

“En la investigación se evidencia que más de la mitad de la población no fuma, esto es probablemente a que los adultos están más enfocados a sus labores diarias, a los estudios y también conocen las consecuencias que trae el consumo del tabaco, este problema más se evidencia en los adolescentes que en los adultos, el consumo de alcohol en la población es ocasionalmente, esto es debido a las responsabilidades en la familia, las rutinas diarias que tienen, por lo tanto obviamente que lo realizan en fechas importantes, en las reuniones familiares, etc.”

“Según la OMS se conoce que el mayor porcentaje de fumadores están localizados en la capital, siendo en un mínimo porcentaje en la sierra, son poco frecuentes que las mujeres consuman tabaco la gran mayoría de la población en estudio está conformado por personas del sexo femenino (148).”

“Según fuentes del INEI analizando por regiones, la tasa de consumo de alcohol en los colegios de la capital (Lima) fluctúa entre el 19% y el 94%; mientras que en provincias (resto del país) lo fue el 17% y el 79%; siendo las primeras cifras de los primeros años de secundaria, estos resultados son similares a la población en estudio, pero esto no se percibe bien debido a que la mayoría de la población en estudio es de sexo femenino, las mujeres son juzgadas por la sociedad si beben, podríamos decir que seguimos viviendo en

una sociedad machista (149).”

En la investigación realizada a la persona adulta del sector “D” Collana Baja, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que un porcentaje significativo no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, se le atribuye a que la población son jóvenes que tienen algunas nociones sobre los efectos del tabaco en el organismo mediante las difusiones que se promocionan, no solo en localidades urbanas, sino también en el área rural donde en la actualidad los medios de comunicación son tan accesibles como en el medio urbano, también está relacionado con prácticas culturales y sociales.

Un porcentaje significativo refiere no consumir alcohol, se atribuye a que la población en estudio está compuesta mayormente por pobladores de sexo femenino, en la misma costumbre y creencia de la población las mujeres no pueden beber y tienen la responsabilidad de cuidar a los hijos y quehaceres del hogar.

La mayor parte de la población en estudio duerme de 8 a 10 horas, esto se debe a que no cuentan con alumbrado eléctrico, por ello descansan a más tardar a las 8:00 pm esto les dificulta la ejecución de alguna actividad que normalmente se desarrollan por las noches como ver programas de televisión, al día siguiente muy temprano salen en busca de un trabajo, debido a que no cuentan con trabajos estables.

La frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la semana, porque hay en la población hace mucho frío, y por la costumbre de su cultura, la población de en general que se bañe diariamente, otra razón de obtener este resultado se debe a que la población al momento de responder el cuestionario no fueron

honestos ya que en la realidad no se aprecia lo que ellos refieren, posiblemente ellos marcaron esta alternativa porque en el cuestionario no había otra que se asemeje a su realidad.

En examen médico periódico, en un establecimiento de salud la gran mayoría de la población no realizan exámenes médicos periódicos, probablemente estos resultados se deben a que los adultos no cuentan con una buena orientación sobre la importancia de los exámenes, otro factor sería la limitada organización de tiempo ya que en los establecimientos de salud público la gente tiene que esperar para ser atendidos también las creencias, costumbres de la población.

La mayoría de la población realiza actividades como caminatas por más de 20 minutos, estos resultados se deben a que no cuentan con recursos económicos suficientes para movilizarse con ómnibus que transitan por la zona, por lo tanto se transportan caminando a los diferentes lugares de la zona prácticamente para hacer sus compras bajan a la ciudad de Huaraz a 30 minutos de donde se ubica la población.

En la población el estudio tiene como hábitos alimenticios, nunca casi nunca consumen frutas y verduras diariamente, debido porque está lejos el mercado donde informan con precios accesibles, más de la mitad de la población consume carne menos de 1 vez a la semana se debe a que los pobladores se dedican a la crianza de los animales domésticos (cuyes, gallinas), por costumbre a la cultura de los pobladores cada semana van a Huaraz a vender sus animales en la feria para obtener ganancias, para así comprar productos para la su casa ya sea fideos, azúcar, arroz, harina, frutas, entre otro productos.

En el consumo de huevos de 3 o más veces a la semana, este resultado se debe

a que algunos de los pobladores crían gallinas en sus viviendas, también el costo del huevo de granja es cómodo, lo consumen mayormente sancochado, algunas amas de casa conocen su valor nutritivo.

Se observa además que consumen pescado Menos de 3 o más veces a la semana se atribuye al bajo ingreso económico que perciben, ya que es un producto con un costo no tan accesible para la población en general, también porque no es un producto de la zona.

Un porcentaje consumen 3 o más veces a la semana fideos, pan, 3 o más veces a la semana, verdura, hortalizas, diariamente, estos productos son la base de la alimentación constituyen el grupo de los energéticos la que se deben consumir diariamente en mayor cantidad, los pobladores de la zona.

En conclusión en los factores relacionados con el estilo de vida del Centro Poblado Collana Baja Sector “D”, se observa que los pobladores no tienen cultura en salud ya que no se realizan exámenes médicos pues muchas veces se detectan enfermedades que están muy avanzadas como, diabetes, úlceras gástricas ataques al corazón y derrames cerebrales además tenemos un efecto positivo que es el caminar el cual hace que todo el organismo trabaje y así los carbohidratos no condicionen un aumento de peso.

Tabla 4: De acuerdo a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey – Huaraz, , se observa que el 55% (63) no reciben algún apoyo social natural, 100% (01) no reciben apoyo social organizado, 51% (59 que se entendieron en esto 12 meses 62% (71) lugar donde lo atendieron esta regular, 99% (114) tiene seguro SIS_MINSA, el 60% (69) el tiempo que espero es largo , 56% (65) la calidad

de atención que recibió regular, 98% (113) no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

“Estos resultados obtenidos se asemejan por Vidal T, (150). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos que reciben algún apoyo social natural, 57% (119) no reciben, reciben algún apoyo social organizado, 100% (208) no reciben, reciben algún apoyo social de alguna organización, 51% (105) vaso de leche, 86% (151) accedieron a los servicios de salud en los últimos 12 meses al Centro de salud, el 46% (95) la distancia de atención es lejos, 77% (160) tipo de seguro con la que cuenta es SIS-MINSA, 50% (103) tiempo de espera es regular, 35% (73) recibieron una atención regular, 89% (185) no hay pandillaje ni delincuencia cerca su casa.”

“Los resultados encontrados de igual forma se asemejan por Evangelista S, (151). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 100% (116) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 100% (116) no recibe el apoyo organizado, 69% (80) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 86% (100) se atienden en un puesto de salud, 86% (100) lugar donde se atendieron queda regular distancia de su casa, 98% (114) tienen seguro de SIS-MINSA, 100% (116) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 86% (100) manifiestan que no hay pandillaje o delincuencia cerca de las viviendas, pero difiere 77% (90) afirman que la calidad de atención es buena.”

“Los resultados se asemejan a los obtenidos por Carranza T,(152). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro, Pueblo joven San Juan - Chimbote, 2013. Donde concluye que la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48,7 %, 52,5 % considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, en lo que respecta al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular y el 57% menciona que existe pandillaje cerca de su casa.”

“Asimismo el presente estudio difiere Ortiz M,(153). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013. Donde 52,5% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el centro de salud, 37,5% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 100% tienen un Seguro Integral de Salud; 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, 81,2% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, 96,2% (77) opinaron que no existe pandillaje cerca de su casa.”

“También difieren en su estudio obtenido por Sanchez R,(154).En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013. Del 100% (82) de las madres de los escolares, 49% (40) consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, un 51% (42) la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue muy buena, 55% (45) respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca

de sus casa, 91% (75) recibe apoyo social natural de sus familiares, 90% (74) no recibe apoyo social organizado, 70% (57) recibe otra clase de apoyo, pero son similares el 89% (73) se atendieron en los puestos de Salud, 93% (76) cuentan con el SIS – MINSA, 40% (33) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular.”

“Finalmente los resultados encontrados que difiere por Solís B,(155).En su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos Del Centro Poblado De Marcac - Independencia - Huaraz, 2015. Del 100% de adultos que fueron encuestados, el 50% (100) se atendieron en un hospital, 50% (100) consideró que el establecimiento donde se atendieron está lejos, 47,5% (95) esperaron un largo tiempo para ser atendidos, 47% (94) personas reciben apoyo social natural de su familia, 49,5% (99) reciben seguridad social como apoyo social organizado y el 23% (46) reciben apoyo de pensión 65 como apoyo de organizaciones, pero son similares el 49,5% (99) tienen seguro integral de salud, 53% (106) calificaron como regular la atención brindada en el establecimiento de salud y el 100% (200) afirman no percibir pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.”

“El apoyo social es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (156).”

“Así mismo es definida como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los

otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Bowling por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, económica de la red social en la que se encuentra (157).”

“El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas es muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida (158).”

“Apoyo social organizado es una idea generalmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana (159).”

“El apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (160).”

“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 reducida o simplificada 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 hospitales(161).”

“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, de las zonas que registran una intensa actividad comercial o del lugar donde se reúnen personas para un determinado fin (162).”

“Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (163).”

“El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (164).”

“ También es definida como un requisito para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la

compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud (165).”

“El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (166).”

“Tiempo de espera es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos que es largo para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (167).”

“El tiempo es un indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario (168).”

“Definimos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales (169).”

“También la “Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión(170).”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como Calidad del Servicio de Salud: Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud (171).”

“Pandillaje son un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos (172).”

“Así mismo es definida como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (Araujo 2005:1).En los siguientes párrafos, mencionaremos los las principales causas del pandillaje sociales y económicas (173).”

“Se define como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (174).”

En la investigación realizada a la persona adulta del sector “D” Collana Baja, en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró que la mayoría refiere que el apoyo social natural que no reciben, siendo los grupos que conforman su red básicamente constituidos por la familia, son pocos los casos que mencionan a los compañeros espirituales y amistades como fuente de apoyo social esto se debe a que los pobladores son familias humildes pero le dan bastante valor a la unión familiar, todos apoyándose tratan de vencer diferentes adversidades que se presentan en la vida.

Pues el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad,

malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Entendiendo que la pertenencia a un grupo social o una comunidad pueden brindar apoyo emocional durante los momentos buenos y los malos, así como facilitar el acceso a empleos, servicios y otras oportunidades, el no recibir apoyo social y más aún natural por parte de sus familiares hace que se sientan discriminados, desprotegidos, sin valor para afrontar sus problemas.

Casi en su totalidad la población en estudio no percibe apoyo social de organizaciones particulares, debido a que no hay financiamiento de entidades ya sean extranjeras o nacionales para que existan estos grupos de apoyo en el sector. El 99 % de la población no recibe algún apoyo social pese a que el gobierno ha creado variedad de programas , pero no están bien enfocados, ya que no llegan a las personas que realmente lo necesitan por la gran corrección que existe en nuestro país, estos programas del gobierno son pensión 65 donde los beneficiarios son los adultos mayores se les da un monto de dinero, el programa FISE (fondo de inclusión social).

En relación al acceso a los servicios de salud este sector se atiende en el puesto de Salud Chontayoc, que está localizado a 15 minutos, caminando; el establecimiento de salud cuenta con los servicios básicos, específicamente para realizar la parte preventivo promocional, esta sectorizado, y tienen un responsable en cada sector a quien le llaman sectoriza, quien se encarga de realizar las coordinaciones con el promotor de salud, las autoridades y organizaciones de base, trabajando en coordinación viendo las necesidades de la población concernientes a salud.

Los adultos de esta zona cuentan con seguro de salud llamado SIS-MINSA, que es un seguro de salud que brinda el estado a los pobladores con bajos recursos económicos es decir en pobreza y extrema pobreza, también se debe a labor constante del promotor de salud y la sectoriza que siempre están concientizando y promocionando a la población sobre los beneficios del SIS-MINSA. Sin embargo para ser atendidos esperaron regular tiempo esto se debe a la falta de recursos humanos y materiales del puesto de salud, que hay enfermeras y 1 obstétricas.

En cuanto a la calidad de atención que recibieron el 56% de la población refiere que fue regular, uno de los indicadores para medir la calidad es el tiempo de espera en una institución de salud para ser atendidos, la población en estudio en su gran mayoría esperan un tiempo regular para ser atendidos lo que disminuye la calidad de atención, del mismo modo no son evaluados minuciosamente, en algunos casos no llegan a solucionar sus problemas de salud, llegando a complicarse los cuadros patológicos presentados, además algunos pobladores refieren ser víctimas de malos tratos de algunos profesionales que laboran en dicha institución.

La gran mayoría de la población refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca a su casa esto se debe a que los pobladores son provenientes de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales, están arraigadas a sus costumbres y culturas de donde migran, es un sector joven donde los integrantes se dedican a los diferente trabajos eventuales y al alcanzado un grado de instrucción secundario ya que las pandillas son integradas por personas que no cuentan con ocupación, trabajo, ni han alcanzado

un grado de instrucción, si realizamos una comparación con la capital se observa este problema mayormente en las grandes ciudades, donde La familia como institución básica de la sociedad está en crisis; hay un alto porcentaje de separaciones y abandono familiar.

En conclusión los resultados obtenidos nos indican que la gran mayoría de los adultos de la Urbanización Collana Baja Sector “D” refieren que la calidad de atención y el tiempo de espera es largo, debido a la atención que brinda el personal técnico de enfermería que puede ocasionar problemas como pelas familiares, discusiones, desesperación entre los pacientes y el personal de salud, los pobladores no se realizan chequeos de salud periódicos por el mismo hecho que no existe un médico permanente en el Puesto de Salud de la comunidad. Otro resultado muy preocupante es la demora en la atención de salud por el déficit de profesionales de salud ocasionando ansiedad, preocupación, malestar, de los personas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- En respecto a los determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros; con instrucción inicial primaria, casi todos tienen un ingreso económico menor de 750 soles y ocupación eventual. Determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, techo de adobe, duermen 2 a 3 personas/habitación y paredes de adobe, conexión domiciliaria de agua, letrina, cocinan con leña, y energía eléctrica permanente, disponen la basura a campo abierto, recogen la basura al menos 1 vez/ mes pero no todas las semana, eliminan la basura montículo o campo limpio.
- En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen frutas, carne, pescado, fideos, pan 1 a 2 veces / semana, huevos 3 o más veces/semana, más de la mitad no fuman, no consumen bebidas alcohólicas, no realizan examen médico, la mayoría se baña 4 veces/semana, caminan por más de 20 minutos, consumen verduras y otros alimentos diario, casi todos duermen 8 a 10 horas diarias.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no reciben apoyo de la familia, recibieron atención de salud en puesto de salud, queda regular distancia de su casa, el tiempo de espera es regular, casi todos no reciben apoyo social de algunas instituciones, reciben apoyo social organizado del estado a través comedor popular, tiene seguro integral de salud (MINSA) y no hay pandillaje cerca de su casa.

5.2 Recomendaciones:

- Sugerir a las autoridades del sector de salud Chontayoc que deben desarrollar alianzas intersectoriales para mejorar programas educativos multisectoriales sobre determinantes de la salud. Deben fomentar acciones educativas para la población.
- Hacer de conocimiento los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del Centro Poblado de Chontayoc con la finalidad de que trabajen Unidos para mejorar la calidad de vida de la Urbanización de Collana Baja Sector “D”.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio que permitan relacionar con este tema para así contribuir a la sociedad como labor social de vida de las personas adultas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. 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
3. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública .2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile:OPS; 2006.
6. Secretaría, 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. May 5, 2005.

7. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Lip Licham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
10. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
12. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
15. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.

16. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp
[Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
17. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
18. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf> fible en:
19. Alot. Definiciones ABC. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2017 Noviembre 18]. [1 Pantalla] Disponible Desde: <http://www.definicionabc.com/general/piso.php#ixzz2l2KMb7OE>
20. P.S.Chontayoc+puerto+da+salud+chontayoc+huaraz+ancash&oq=puerto+da+salud+chontayoc+huaraz+ancash&gs_l=psyab.3...279720.311906.0.313554.52.49.3.0.0.375.80.64.psyab..5.44.7333...0j0i131k1j0i131i67k1j0i67k1j0i3k1j0i22i30k1j0i13k1j0i22i10i30k1j0i8i13i30k1j33i160k1j33i21k1.0.ccr91hemcxy.
21. Erdstegui C, et al. “Relación de las Determinantes de la Salud con el Estado de Salud de pobladores de la zona de K’ara Kara en Cochabamba (Bolivia) valorado a través de

larevisiónmédica.2013,36(1).DisponibleenURL:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662013000100005.

22. Díaz F. Percepción del estado de salud y estilo de vida en trabajadores de una refinería. [Tesis para optar el grado de magister en enfermería].Universidad Autónoma de Nuevo León. España 2001. [Citado el 22 de Agosto del 2014]. Disponible desde el URL:<http://eprints.uanl.mx/1798/1/1080093843.PDF>.
23. Ulloa, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Trujillo –: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014, [Citado 2016 Abril 17] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>.
24. Neyra, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Caserío Quispe-Piura - Peru ,2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura – Peru: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015. [Citado 2016 Marzo 15] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
25. Navarro, D. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Caserío Simbilá - Piura, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015, [2016 Abril del 2014] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037243>
26. Ayala J. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío De Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;

2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
27. Salazar, F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2016 Abril 16] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>.
28. Shuan, E. “Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035534>
29. 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.
30. 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.
31. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

33. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
36. Bugeda, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
37. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
38. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
39. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf).

40. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
41. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 -Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
42. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI -Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.
43. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
44. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
45. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
46. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>

47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
48. 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>.
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
50. Estrella. E. Ramos. A. estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta, P.S.San Francisco. Huancayo [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2010.
51. León, K. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016, [Citado 2017 Abril 5] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041394>
52. Curay, J. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014” [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Piura 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>

53. Jaramillo. N. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Sector Sur de Curamori -Piura, 2013 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000038948>.
54. Salas, M. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013” [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote 2015. . Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040390>
55. Sobrevilla, V. en su estudio: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2013. <https://www.google.com.pe/search?q=55.+Sobrevilla%2C+V.+en+su+estudio%3A+Determinantes+de+la+Salud+en+la+Persona+Adulta+del+Caser%3%ADo+Somate+Bajo+BellavistaSullana%2C+2013.&oq=55.+Sobrevilla%2C+V.+en+su+estudio%3A+Determinantes+de+la+Salud+en+la+Persona+Adulta+del+Caser%3%ADo+Somate+Bajo+Bellavista-Sullana%2C+2013.&aqs=chrome..69i57.2713j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
56. Domínguez, H. En su estudio denominado: Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012. https://www.google.com.pe/search?ei=mMCzWpK9EavH_QaB6I2gDQ&q=5

6.º Dom% C3% ADnguez% 2C+H.en+su+estudio+denominado% 3A+Deter
minantes.

57. Huanri, P. Romero. J estilos de vidas y factores biosocioculturales de la persona adulta del AA. alto Perú, Casma, [Tesis para optar el título de enfermería] Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2010.
58. Palomino, H. estilos de vida y factores biosocioculturales y factores, biosocioculturales del adulto asentamiento humano las dunas de surco – lima [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Chimbote-Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote. 2009.
59. Beas. B estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta del distrito de matahuasi – concepción [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería] Perú. Universidad los ángeles de Chimbote. 2001.
60. Kisnerman, N “factores socioambientales y su influencia en los estilos de vida de los adultos” Chosica en el 2006. [Tesis para optar el título de enfermería] Universidad Católica los ángeles de Chimbote, 2010.
61. Polo L. Y Ruiz “estilos de vida y factores socioculturales en el adulto maduro con Hipertensión” E salud. [Tesis para optar el título de enfermería] Trujillo Universidad nacional de Trujillo, 2006.
62. Monzón; L estilos de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro del pueblo joven 1 Mayo [Tesis para optar el título de enfermería] Chimbote Universidad los angeles de Chimbote. Nuevo Chimbote, 2011.
63. Umaña. Estilos de vida y condición de salud de los profesionales en enfermera, [artículo en internet].2010 [citado 2011 feb 20] disponible en URL:[http://www. Psicopedagogía. Com/definición / educabilidad](http://www.Psicopedagogía.Com/definición/educabilidad).

64. La enciclopedia libre – Sexo [Artículo en internet] [citado 08 de noviembre 2012] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sexo>.
65. Carrasco, C. Definición de estado civil. [Artículo en internet]. 2010[Citado 2011 febrero 28]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.Com/derecho/estado-civil.php>. Joseph Francis Hartel – fémina ut imago Dei: in the integral feminism of St. Thomas Aquinas. Sectio B, n 18, n0 260, Roma, 1993.
66. Definición de edad – Que es, Significado y Concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2008 – 2012]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad>.
67. Diccionario Babilón Inglés-Español Índice Babilón Pro v9.0.5 (r19) Multilenguaje Spanish I Medicina Incl 1 800 KB (Online Installer) Babilón Pro v9.0.5 (r19) Multilenguaje (Español), Traducción y Diccionario en más de 75 Idiomas. Posteadó En: Software por Jimmy_criptom.
68. Bugada, S. Definición de educabilidad. [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2011 febrero 20]. Disponible en URL:<http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
69. Aguilar, D. editor. “Ingreso económico”. Macroeconomía. [Monografía en internet]. [Citado el 2009 Julio 01] [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL:<http://www.monografias.com/trabajos32/macroeconomia/macroeconomia.shtm>.
70. Moruno Miralles “La ocupacion como método de tratamiento en Salud Mental”http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml.

71. Definición de ocupación – Que es, Significado y Concepto: [Serie internet]. [Citado 2012]. [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/trabajo/>.
72. Villanueva, C. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Lloclla – Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
73. Uchazara, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos –Tacna, 2013” (para optar título de licenciada da en enfermería). Tacna-Peru2014 ULADEC. Disponible http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual.
74. Mezarina, V. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
75. Espinoza, A. Determinantes de la salud de los adultos del sector “G” Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
76. Henostroza, L. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [citado 2017 Junio 19.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>.
77. Cayetano, E. Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Habilitación Urbana Progresista 1° De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica

- Los Ángeles De Chimbote; 2015, [citado 2017 Marzo 20.]. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe /bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038164>.
78. Hadad, N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de la caries dental en los escolares de 12 años de edad del distrito de Canta –Lima, 2010. [Tesis en internet]. Lima; 2010 [citado 2011 setiembre]. Disponibilidad extraviada.
79. Moreno, A. La distribución espacial de la renta en la comunidad de Madrid [Documento en internet]. Currículo de educación inicial. [Citado 2011 julio 17]. [6paginas]. Disponible en URL:<http://www.madrid.org/iestadis/fijas/informes/ descarga/ iesparentacap3-2.pdf>
80. Toledo, P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental [Serie internet] [citado el 2012 febrero 28] [alrededor de tres planillas]. Disponible desde el URL http://www.terapiaocupacional.com/articulos/ ocupacion_metodo _tto salud _mental.shtm.I.
81. Ruth, G. Estudio “Medio Ambiente, Pobreza y Género: Uso y Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana, México, 2010. Disponible desde: Docencia.colef.mx/.../Tesis % 20 MAIA_ Ruth %20 Gaxiola%20Aldama.pdf
82. Alarcón, J. “la vivienda social como respuesta a una mejor calidad de vida”. (Para optar el título de grado grado). La Paz-Bolivia universidad mayor de San Andrés 2009. disponible en URL: <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu /bits tream/123456789/2098/1/T-1079.pdf>.
83. Uchazara, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos –Tacna, 2013” (para optar título de licenciada da en

enfermería). Tacna-Peru 2014 ULADEC. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/> biblioteca virtual.

84. Colchado, A. “Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda Vinzo Distrito –Santa, 2012” (Para optar título de licenciada en enfermería). Chimbote-Perú 2014 ULADEC. Disponible <http://erp.uladech.edu.pe/> Biblioteca virtual/.
85. Quiñones, L. Proyecto educativo sobre vivienda saludable dirigido a las familias de la comunidad las peñas. Portoviejo. Provincia de Manabi, 2010. [Tesis en internet]. Manabi; 2010. [360 paginas]. Disponible en URL; <http://www.ViviendaSaludable.www.pe/intranet-estilos.pdf>.
86. Hadad, N. Relacionados con determinantes sociales de la salud de la madre y la experiencia de la caries dental en los escolares de 12 años de edad del distrito de Canta –Lima, 2010. [Tesis en internet]. Lima; 2010 [citado 2011 setiembre]. Disponibilidad extraviada.
87. Míñaya, G. “Uso y Cuidado de los Medios Ambientales en los Hogares de la Coloniala Mercedt-México, 2011” Disponible en URL: <http://www.slideshare.net/ildfamutpl/tesis-valores-y-familia>.
88. Diccionario: Enciclopedia libre definición de vivienda, [17 de octubre del 2013][1 pantalla libre] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Viviendaarquitectura>.
89. Laz, B. definición de vivienda, [los ángeles Sincé 1999] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>.
90. Vásquez, C. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre 13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible

desdeURL:http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html.

91. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>
92. Diccionario: Enciclopedia libre definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.
93. Diccionario: Definición de piso [12, de setiembre 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
94. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2012 octubre][Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde URL http://www.1.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
95. Diccionario la definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>
96. Poma, J. la definición de una cubierta de Eternit [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde el URL: <http://es.scribd.com/doc/55109765/Eternit#scribd>.
97. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared [14 de mayo del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
98. Diccionario: Definición de pared [12 de noviembre 2012] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
99. Diccionario: Definición de adobe [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.

100. Diccionario: Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
101. Diccionario: Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://lexicoon.org/es/dormitorio>
102. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet] [1pantalla].Disponible en URL:<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
103. OMS y UNICEF: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [OMS 2013] [1pantalla libre] desde URL:[http://www.who.int/water_sanitation, /health/mdg1/es](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es).
104. Organización mundial de la salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento [febrero de (2005)] [1 pantalla libre] desde URL:[http://www.wssinfo .org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf).
105. Definición: Energía eléctrica, la enciclopedia libre setiembre 2013 Disponible desde el URL: [http://es.org//Energía_ eléctrica](http://es.org//Energía_eléctrica).
106. Definición: basura, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: <http://es..org/ /Basura>.
107. Ministerio de agricultura alimentación y medio ambiente definición de recogida de basura [14 de octubre 2013] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.magrama>
108. Lucarella, L. “Recolección de basura” Tesis de Grado en Ingeniería en Informática Departamento de Computación Facultad de Ingeniería

- Universidad de Buenos Aires, 2010. Disponible URL: <http://www.llucax.com.ar/ /informe-pc.pdf> down loads.
109. Moy López, N. “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre”. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1planilla].Disponible desde el URL:http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/R OBERTO_MONTES_DELGADO.pdf
 110. Díaz, C. Estilos de vida y Satisfacción laboral Madrid –2005. [Tesis en internet]. Madrid; 2005. [450 paginas]. Disponibilidad extraviada.
 111. Díaz, C. Estilos de vida y Satisfacción laboral Madrid –2005. [Tesis en internet]. Madrid; 2005. [450 paginas]. Disponibilidad extraviada.
 112. Manrique, C. Investigación Sobre “Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid– 2005.
 113. Neri, M. O. (2002). Autoeficacia y actividad física en el adulto. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
 114. Wikipedia, la enciclopedia libre –Fumar. [Artículo en internet] [citado 08 de noviembre 2012] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia .org/wiki/Fumar>
 115. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en

- enfermería]. Tacna-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
116. Bonifacio, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017, [Citado 2017 Noviembre 06]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblnotecavirtual/?ejemplar=00000044223>.
117. Jachilla, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2017 Noviembre 06].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044226>.
118. Gararay,N. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual.
119. Karina, M y Mariel, B. En su estudio: Medio ambiente” realizado en Santiago,Chile,2000.Karina%2C+M+y+Mariel%2C+B.en+su+estudio%3A+Medio+ambiente”+realizado+en+Santiago%2C+Chile%2C+2000.&oq=118.+Karina%2C+M+y+Mariel%2C+B.en+su+estudio%3A+Medio+ambiente”+realizado+en+Santiago%2C+Chile%2C+2000.&aqs=chrome..69i57.1506j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF.
120. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote [tesis para optar el Título de

- Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,2012. [citado 2017 agosto 13 Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>
121. Henostroza, L. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015,[citado2017Junio19.].Disponibleen:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>.
 122. Chamorro, L. Hábitos, Comportamientos y Actitudes de los adolescentes Emigrantes sobre Nutrición. Recomendaciones Educativas. [Tesis en internet]. [368 paginas]. Disponibilidad extraviada.
 123. Belloc, N. B. y Breslow, L. (1972). Relationship of physical health status and health practices. Preventive Medicine, 1, 409-421.
 124. Manrique, C. Investigación Sobre “Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid– 2005”
 125. Wikipedia, la enciclopedia libre –Fumar. [Artículo en internet] [citado 08 de noviembre 2012] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
 126. Wikipedia, la enciclopedia libre –Bebidas alcohólicas. [Artículo en internet] [citado 017 de noviembre 2012] [1 pagina]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Bebidas_alcoholicas.
 127. Artículo en internet –Bebidas alcohólicas. [7 paginas]. Disponible en URL; <http://www.bebidasalcoholicas.org/>

128. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCuidados+para+propiciar+el+reposo+y+el+sue%C3%B1o+del+enfermo.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalGregorioMaranon&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1271685145663&ssbinary=true>.
129. Artículo en internet –el sueño. [2 paginas]. Disponible en URL; http://html.rincondelvago.com/el-sueno_1.html
130. la enciclopedia libre –Higiene personal. [Artículo en internet] [citado 17 de noviembre 2012] [1 pagina]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene_personal
131. Artículo en internet –Higiene personal. [4 paginas]. Disponible en URL;http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/24/200/es/que-es-la-higiene-y-por-que-es-importante.html
132. Wikipedia, la enciclopedia libre –Examen médico. [Artículo en internet] [citado 17 de noviembre 2013] [1 pagina]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico.
133. Artículo en internet –Examen médico. [2 paginas]. Disponible en URL; <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthscreening.html>.
134. Artículo en internet –Actividad física. [12 paginas]. Disponible en URRL; <http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-actividad-fisica.html>.
135. Revista en internet. Disponible en URL; <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys/>

136. Wikipedia, la enciclopedia libre –Actividad física. [Artículo en internet] [1 pagina]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_f%C3%ADsica.
137. Wikipedia, la enciclopedia libre –Frutas. [Artículo en internet] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Frutas>.
138. Artículo en internet –Frutas. [2 paginas]. Disponible en URL; <http://www.slideshare.net/ingfvega/beneficios-del-consumo-de-frutas>.
139. Revista científica en internet –Frutas [6 paginas]. Disponible en URL; <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
140. Wikipedia, la enciclopedia libre –Carne. [Artículo en internet] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Carne>.
141. Artículo en internet –carne. [3 paginas]. Disponible en URL: <http://www.saludalia.com/vivir-sano/la-carne-y-sus-derivados> la enciclopedia libre –Huevo. [Artículo en internet] [1 pagina]. Disponible en URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Huevo_\(alimento\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Huevo_(alimento)).
142. Revista científica –Huevos. [3 paginas]. Disponible en URL: http://www.huevo.org.es/el_huevo_formacion.asp
143. Wikipedia, la enciclopedia libre –Pescado. [Artículo en internet] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pescado>.
144. Artículo en internet. Disponible en URL; <http://enfermedadescorazon.about.com/od/alimentacion-saludable/a/El-Pescado-Un-Alimento-Cardiosaludable.htm>.
145. Wikipedia, la enciclopedia libre –Fideos. [Artículo en internet] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fideo>.

146. Artículo en internet -Fideos-Disponible en URL; http://www.fideosaurora.com/sabias_que_7.html.
147. Artículo en internet –Cereales. Disponible en URL: <http://www.canimolt.org/cereales/que-son-los-cereales>Revista científica –Cereales. Disponible en URL; <http://www.saludalia.com/salud-familiar/los-cereales>.
148. Revista científica –Cereales. Disponible en URL; <http://www.saludalia.com/salud-familiar/los-cereales>.
149. Artículo en internet – Hortalizas. [3 paginas]. Disponible en URL; <http://www.monografias.com/trabajos81/verduras-u-hortalizas-gastronomia/ver-duras-u-hortalizas-gastronomia.shtml>
150. Vidal, T. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Articulo en internet] [Citado 2016 Octubre 06]. [1 Pantalla] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040310>.
151. Evangelista, S. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles DeChimbote;2017,Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040310>.
152. Carranza, T. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro, Pueblo Joven San Juan - Chimbote, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;

- 2016.[citado2017setiembre22].DisponibleenURL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036045>
153. Ortiz, M. Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote,2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible enURL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037473>.
154. Sánchez, R. Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote– Perú: Universidad Católica Los ÁngelesDeChimbote;2015,Disponibleen:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037191>
155. Solis, B. Determinantes de la Salud de los Adultos Del Centro Poblado De Marcac - Independencia - Huaraz, 2015. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica Los Ángeles DeChimbote;2017,Disponibleen:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ejemplar=00000038653>.
156. Artículo en internet – Hortalizas. [3 paginas]. Disponible en URL; <http://www.monografias.com/trabajos81/verduras-u-hortalizas-gastronomia/verduras-u-hortalizas-gastronomia.shtml>.
157. Revista científica –Verduras y hortalizas. Disponible en URL, <http://www.saludalia.com/vivir-sano/verduras-y-hortalizas>.
158. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en

- enfermería]. Tacna–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> biblioteca virtual/
159. Jimenez, L. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> biblioteca virtual/.
160. Solsol, F. “Determinantes de la Salud en Niños Menores de Tres Años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición Puesto de Salud la Unión –Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> biblioteca virtual/
161. Valencia, F. Nivel de satisfacción y seguro de los pacientes atendidos por el personal de salud en el Hospital San Gabriel –Ecuador –2001. [Tesis en internet]. Ecuador; 2011. [288 paginas]. Disponibilidad extraviada.
162. Martina, M. Demanda de atención del salud del adulto mayor por problemas de salud, Lima –Perú, 2012. [Tesis en internet]. Perú; 2012. Disponibilidad extraviada.
163. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
164. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL:http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2_bfque-es-el-apoyo-social.

165. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2010] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://umh1870.edu.umh.es/wpcontent/uploads/sites/159/2013/02/Pr%C3%A1ctica-1.-APOYO-SOCIAL.pdf>
166. Definición de apoyo organizado [disponible de una pantalla de internet] <http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moque-gua-apoyo-social>.
167. Definiciones de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
168. Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
169. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [citado el martes 21 de setiembre del 2010]. Disponible desde <http://oficislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm>.
170. Ortiz, C. tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales>.
171. Otero, J. calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 202] Disponible desde: <http://www.google>.
172. Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: <http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causas..>

173. Definición de adolescente social [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](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2%20que-es-el-apoyo-social).



ANEXO 1



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN - COLLANA BAJA SECTOR**

“D”MONTERREY - HUARAZ, 2014.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()
- Pozo ()

- Red pública ()
- Conexión domiciliaria ()

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual ()

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

Ninguna ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares ()
- Vecinos ()
- Amigos ()

- Compañeros espirituales. ()
- Compañeros de trabajo. ()
- No recibo. ()

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN COLLANA BAJA SECTOR “D” MONTERREY _HUARAZ 2013.

Validez de contenido:

La medición de la validez de contenido se realizó utilizando la fórmula de Lawshe

Denominada “Razón de validez de contenido (CVR)”.

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

n_e = número de expertos que indican esencial

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA

PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ -
SECTOR LIRIO RURI – INDEPENDENCIA – HUARAZ (Ver anexo--).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - 4 Esencial?
 - 5 Útil pero no esencial?
 - 6 No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO 3



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD E LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN COLLANA -BAJA SECTOR "D" MONTERREY _HUARAZ 2013.

EVALUACIÓN DE EXPERTOS:

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

15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencia 1	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								

Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								

Comentario:								
P14								
Comentario:								
III.DETERMINANTES DE HÁBITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								

P25								
Comentario:								
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
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 afectó que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO 4



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DE LA URBANIZACIÓN COLLANA BAJA SECTOR “D”MONTERREY_HUARAZ 2013.

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.

VALORACIÓN GLOBAL: ¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?	1	2	3	4	5
Comentario:					

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los Entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
evaluador A evaluador B	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	00,0%

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

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



ANEXO 5



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DE LA
URBANIZACIÓN COLLANA BAJA SECTOR “D” _HUARAZ 2013.**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

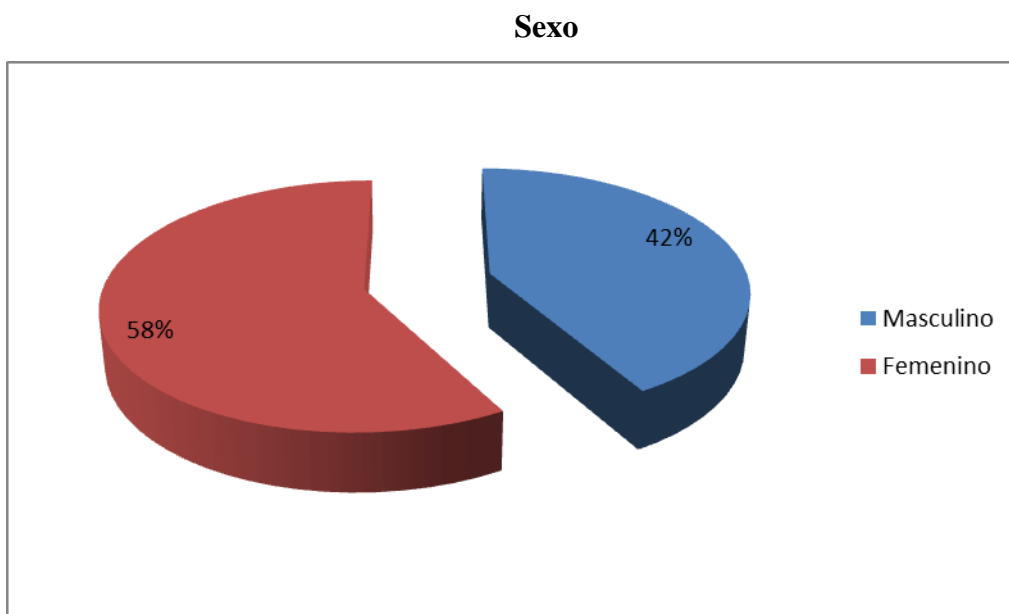
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....

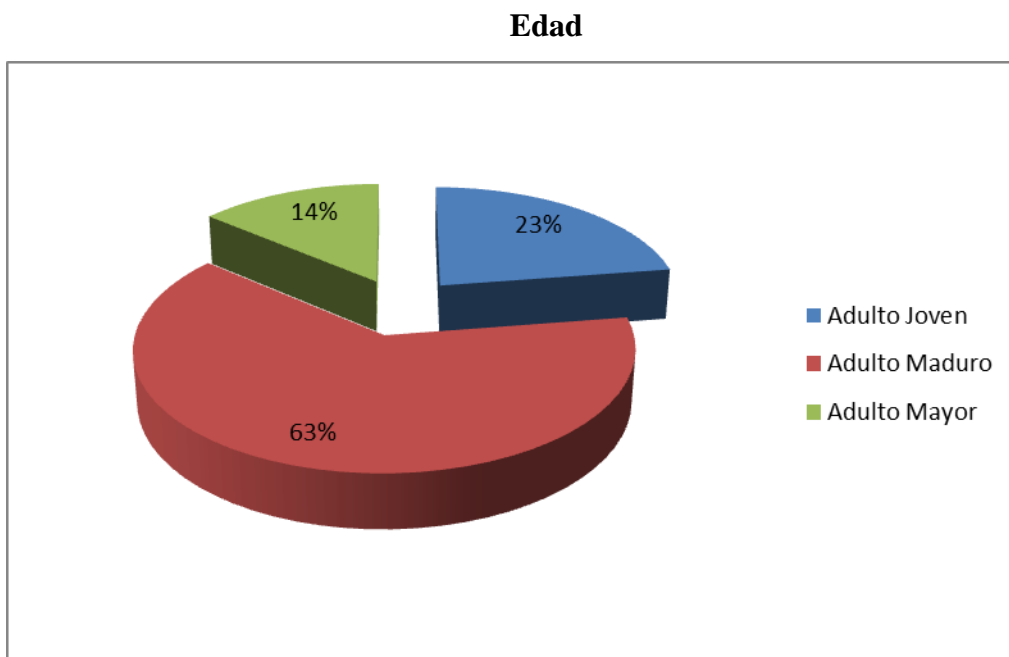
GRÁFICO 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS



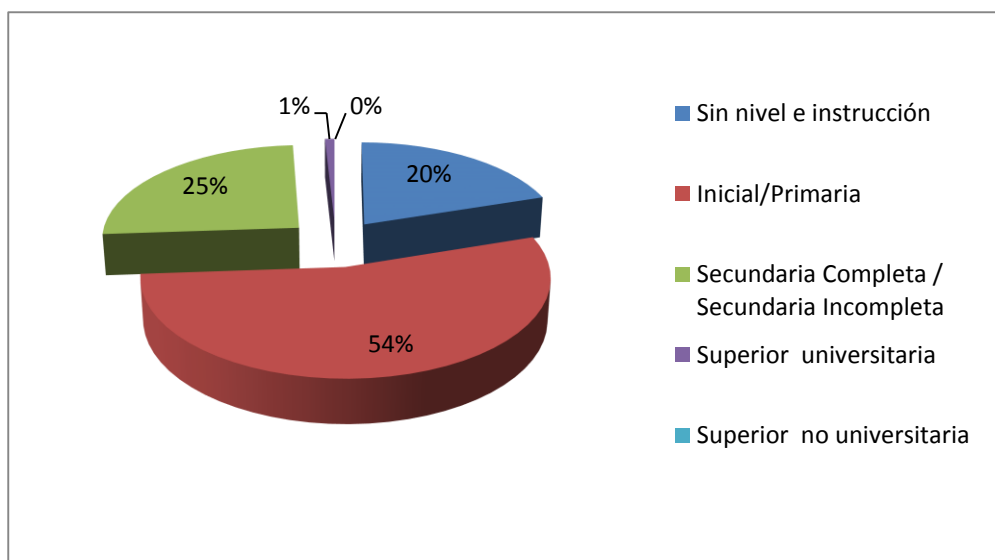
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 2:



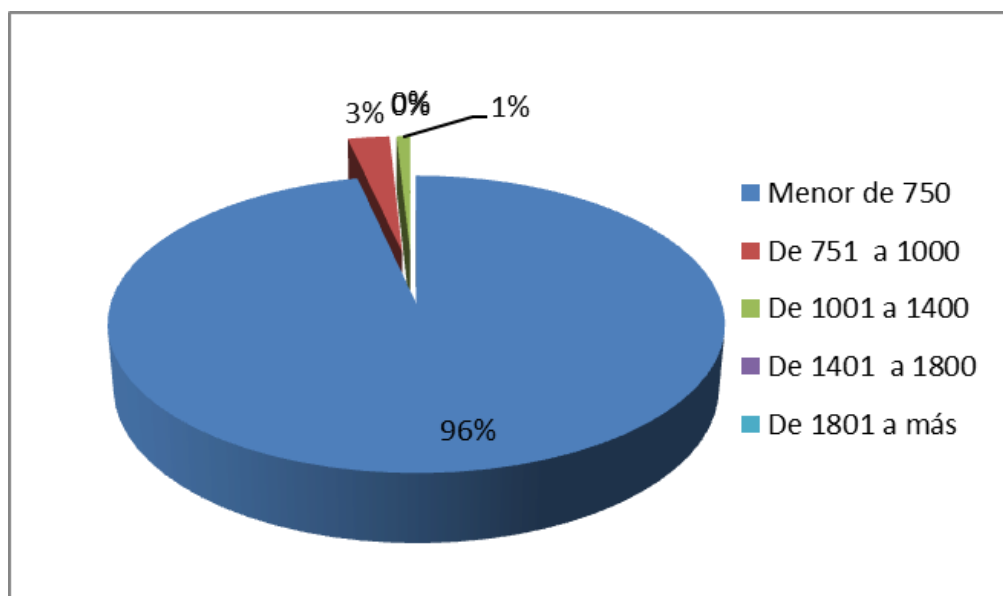
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



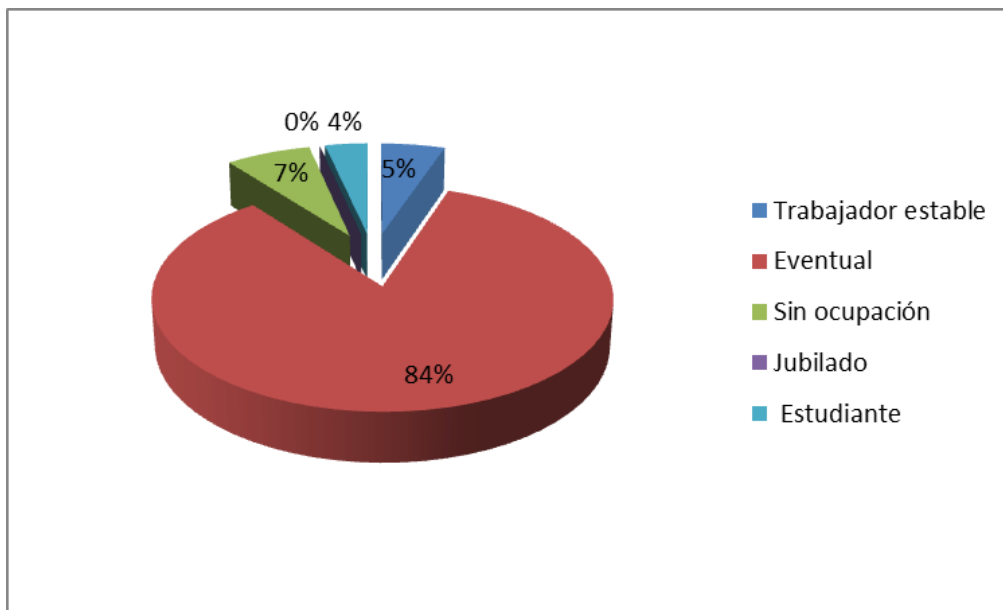
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 4: INGRESO ECONOMICO.



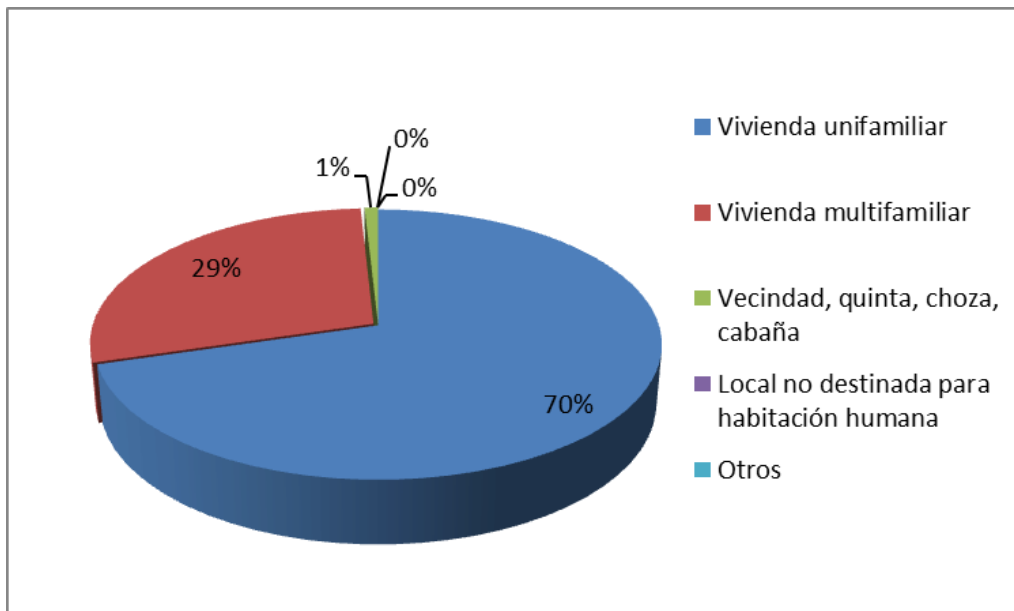
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 5: OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



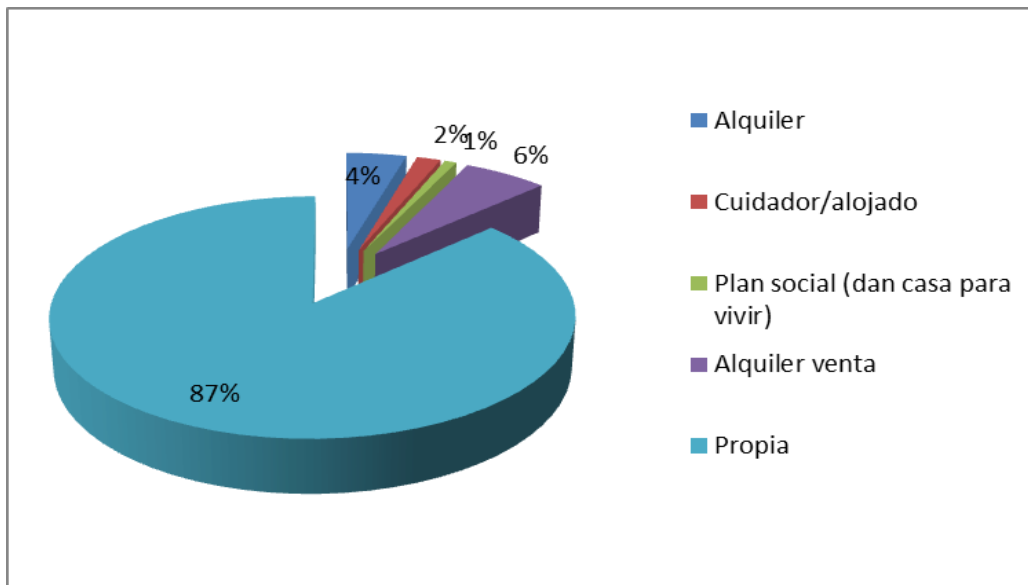
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA GRÁFICO 6: VIVIENDA DE LOS ADULTOS



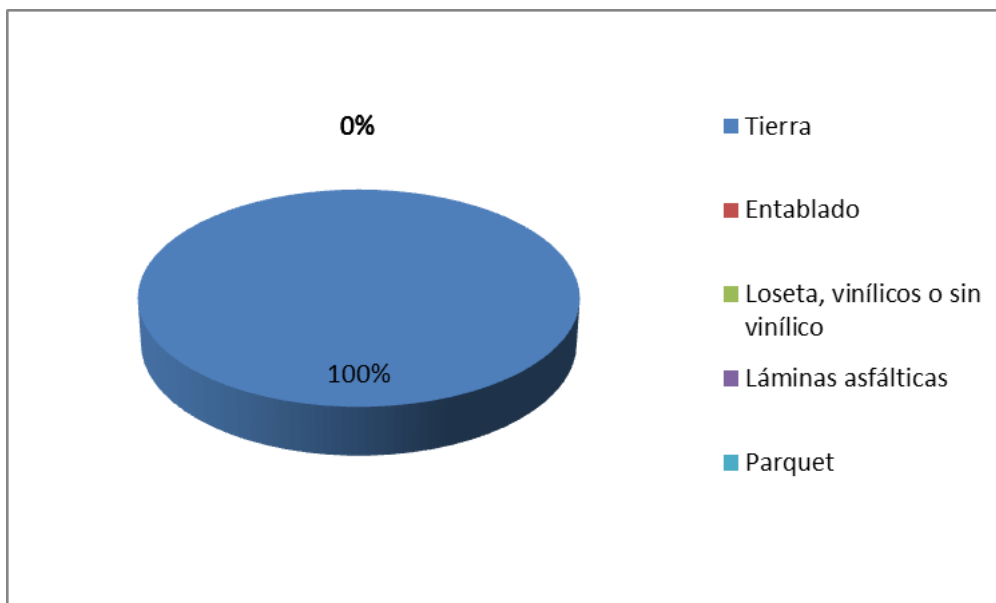
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 7: TENDENCIA DE LOS ADULTOS



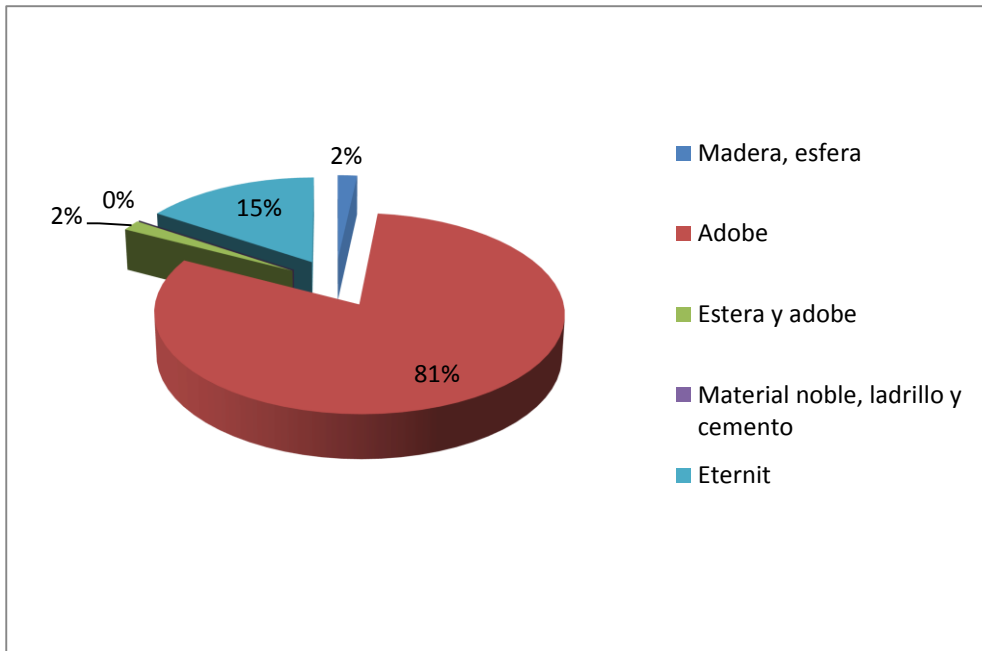
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 8: MATERIAL DEL PISO



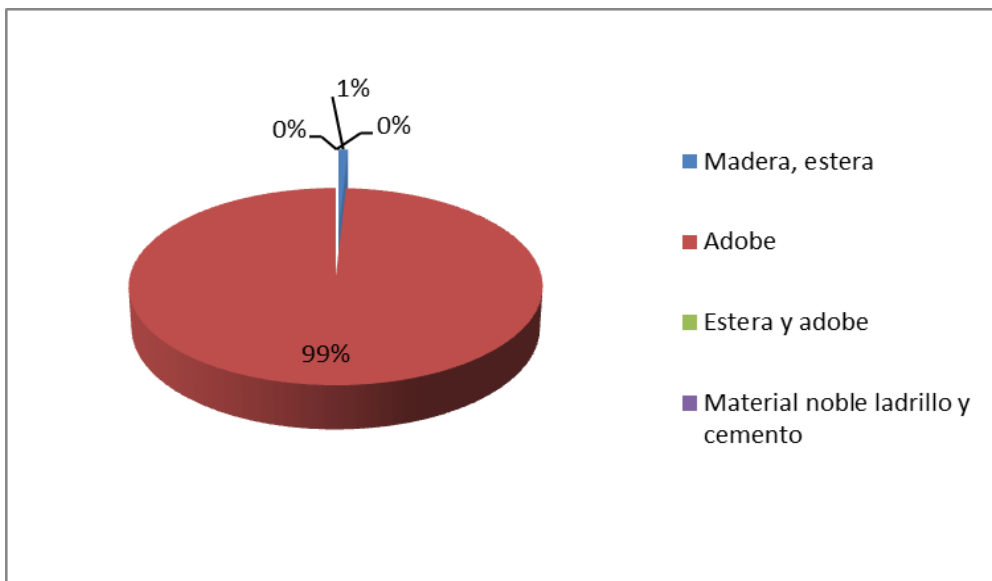
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



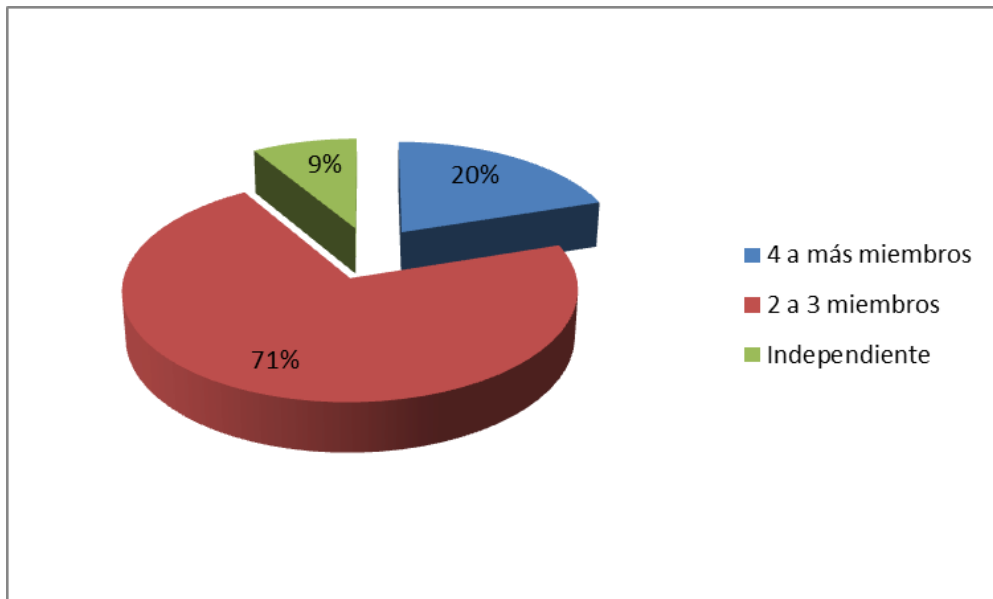
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 10: MATERIAL DE LOS PAREDES



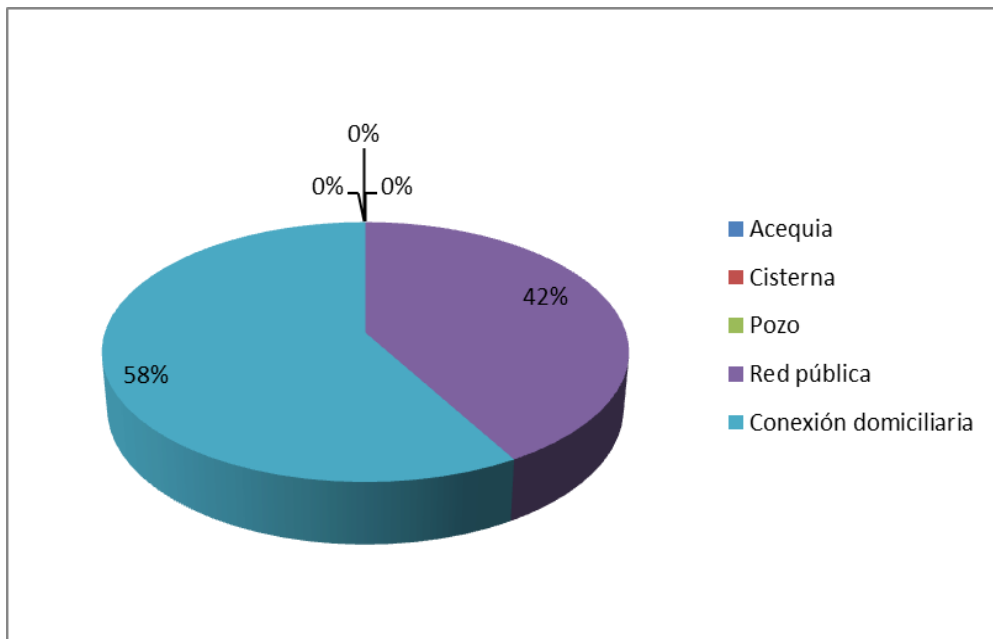
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 11: CUANTOS PERSONAS DUERMEN EN UNA HABITACION



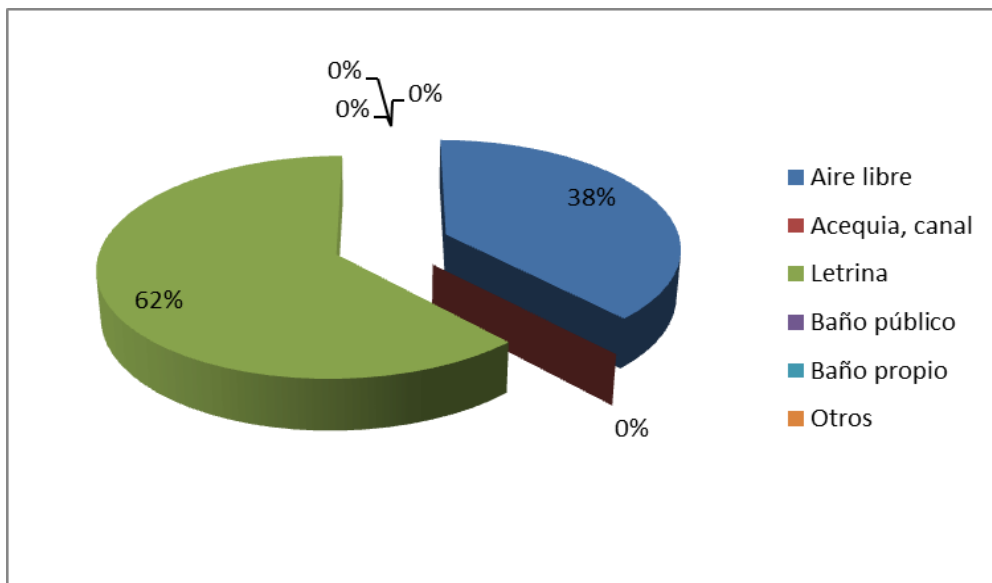
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



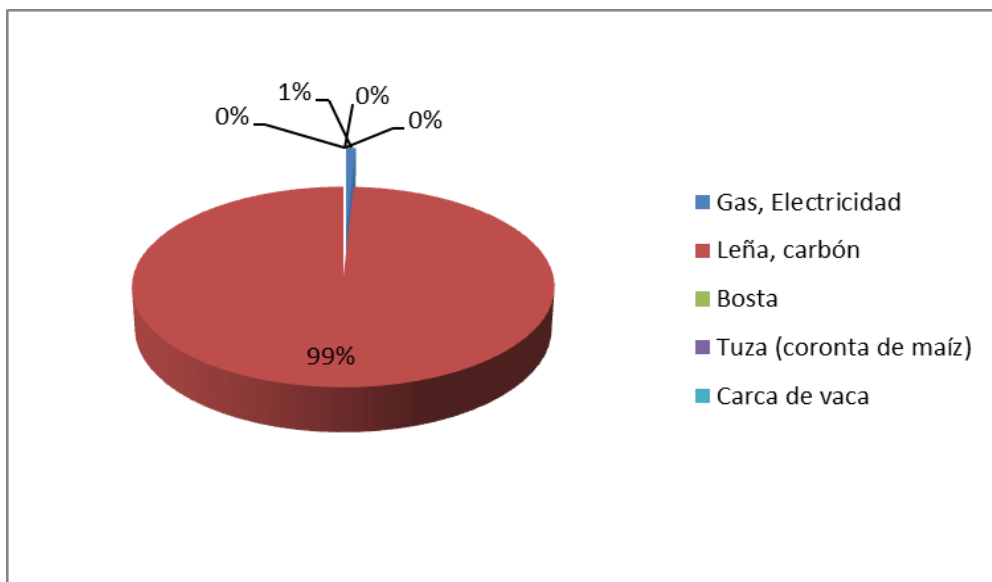
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



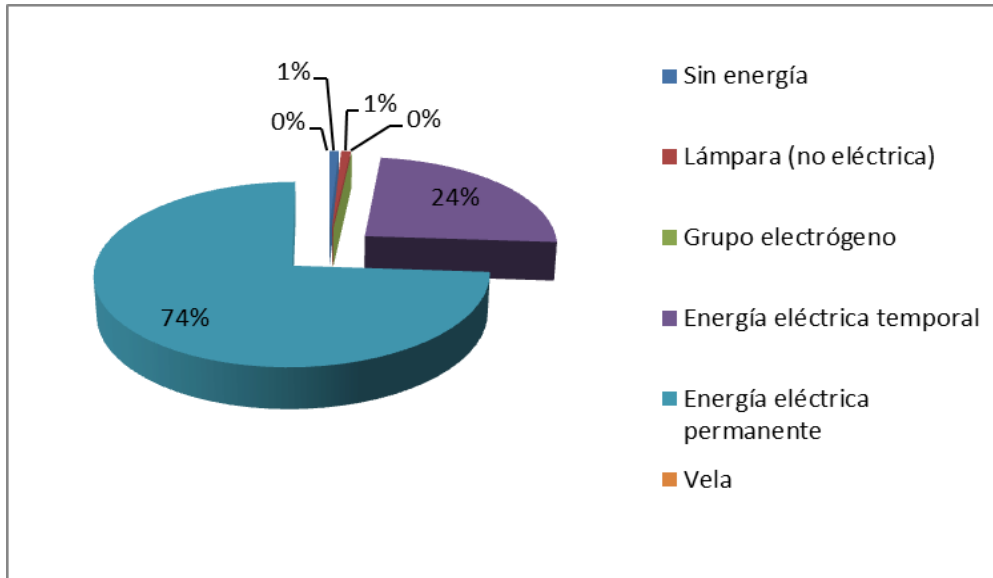
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COSINAR



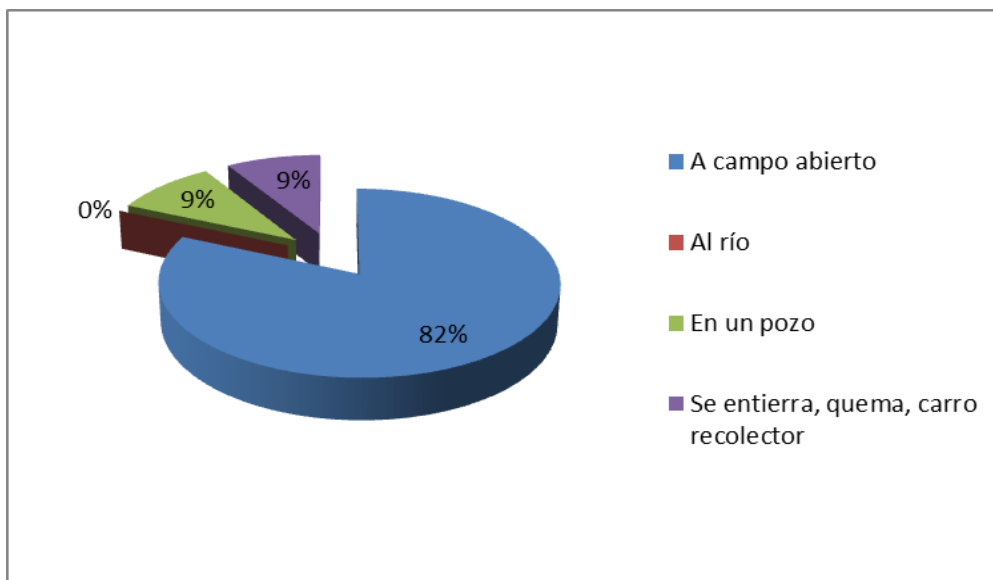
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 15: ENERGIA ELECTRICA



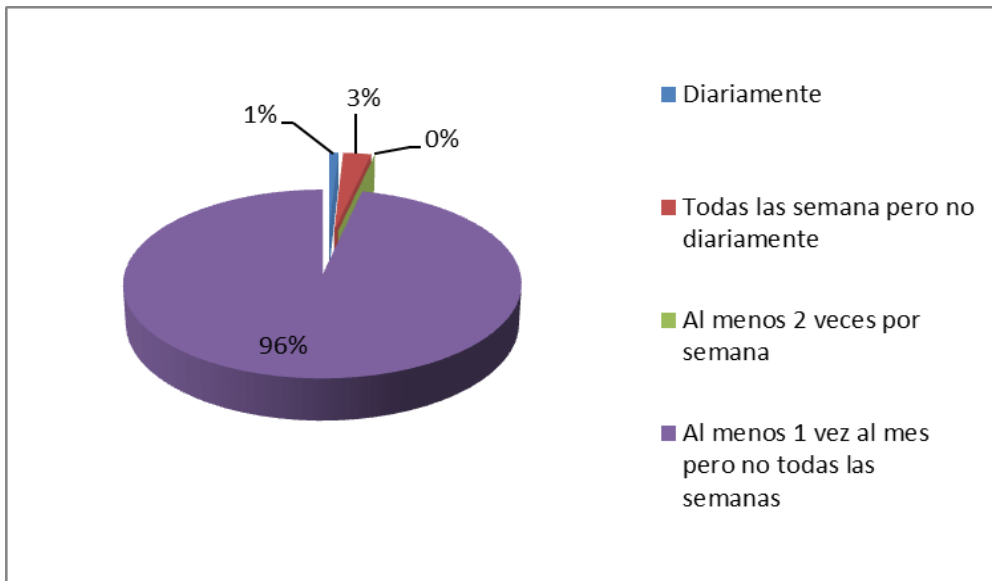
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 16: DISPOSICION DE BASURA



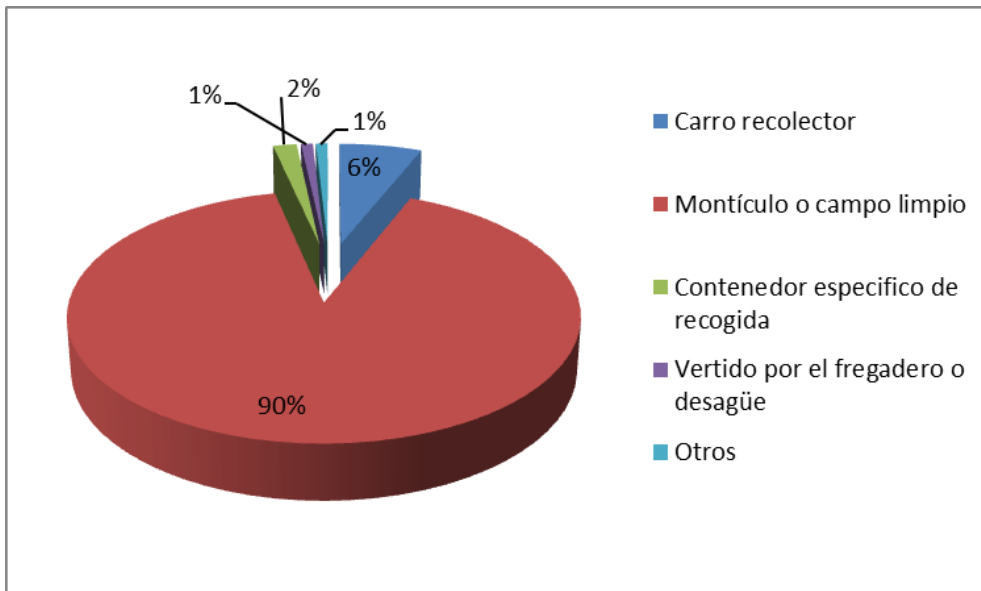
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 17: CON QUE FRECUENCIA PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

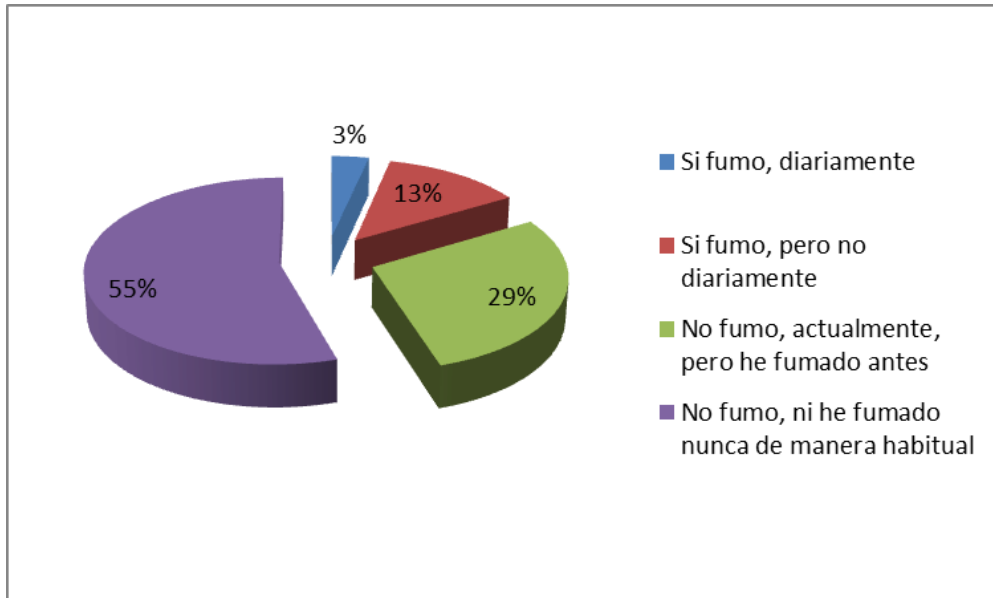
GRÁFICO 18: SUELEM ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNA DE LOS SIGUIENTES LUGARES.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

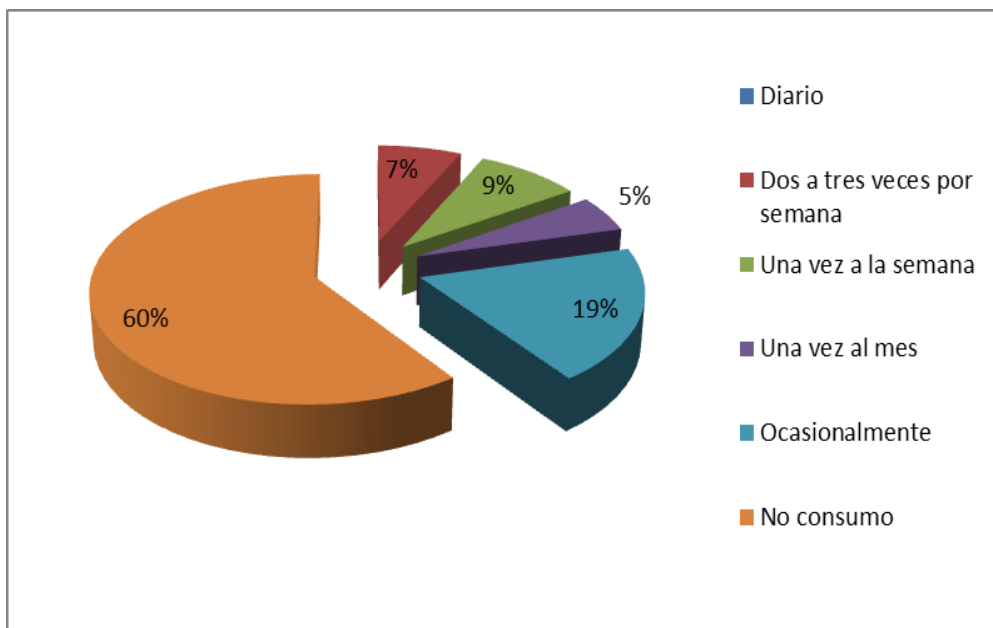
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO 19: FUMA ACTUAL MENTE.



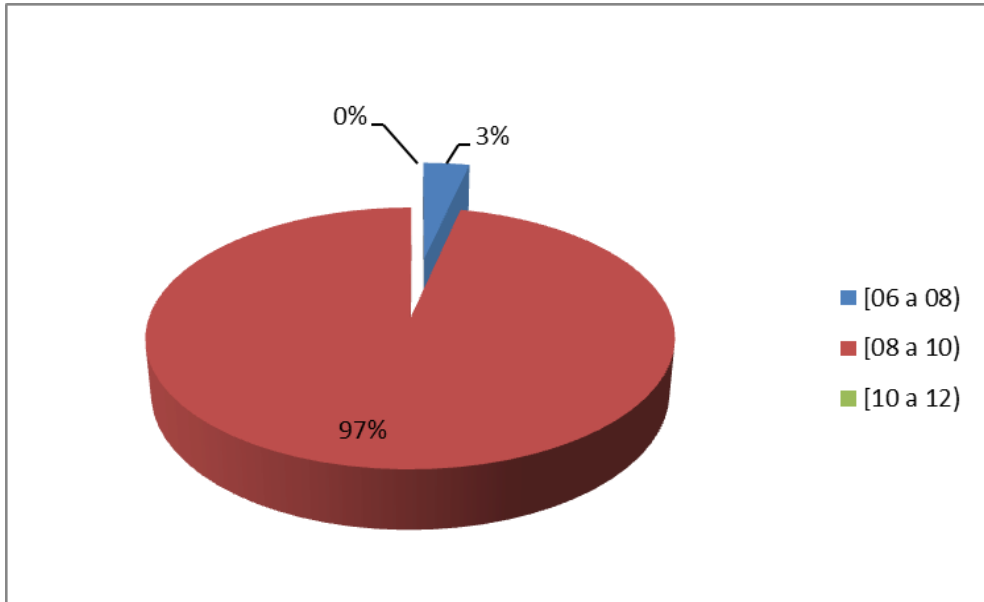
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre, 2014

GRÁFICO 20: CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS.



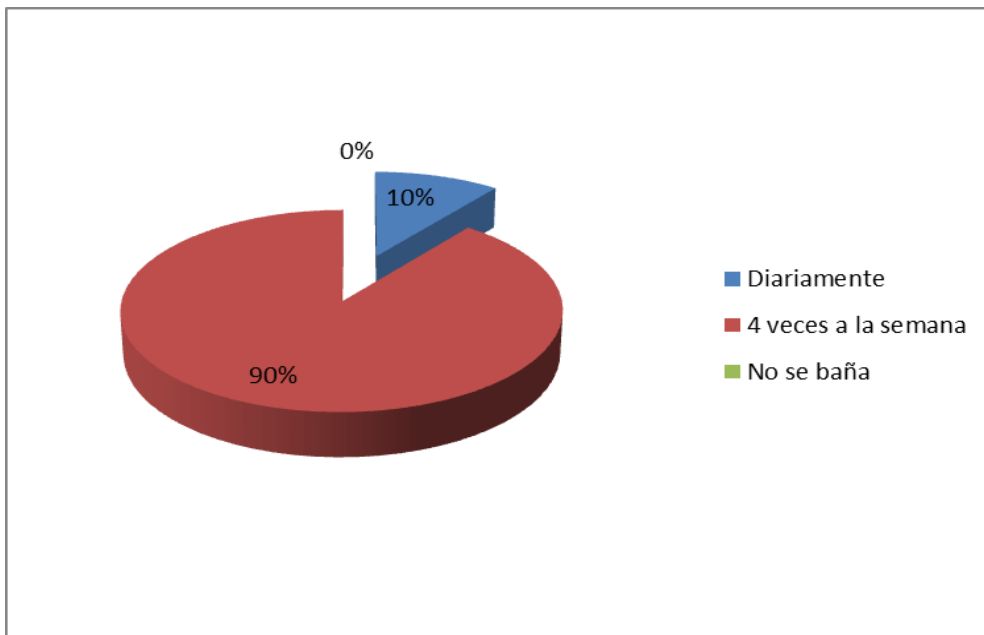
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en

GRÁFICO 21: CUANTAS HORAS DUERME.



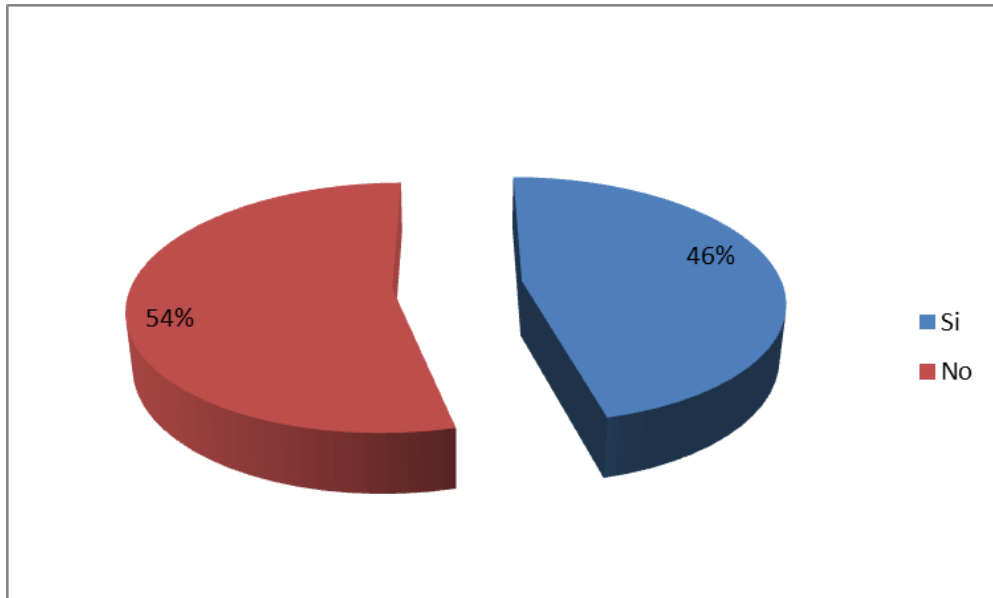
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 22: CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA.



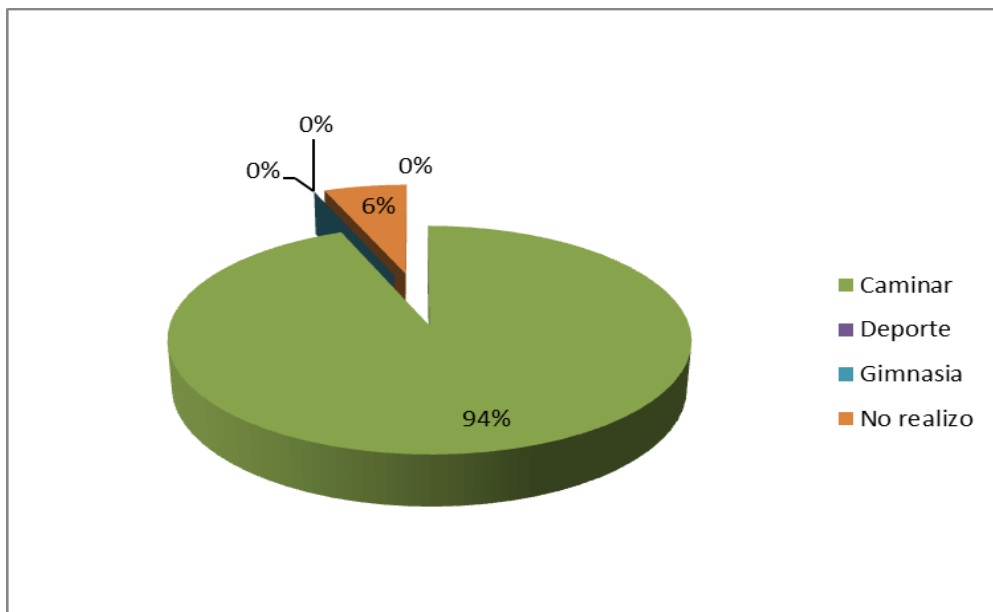
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 23: SE REALIZA. ALGÚN EXAMEN MÉDICO.



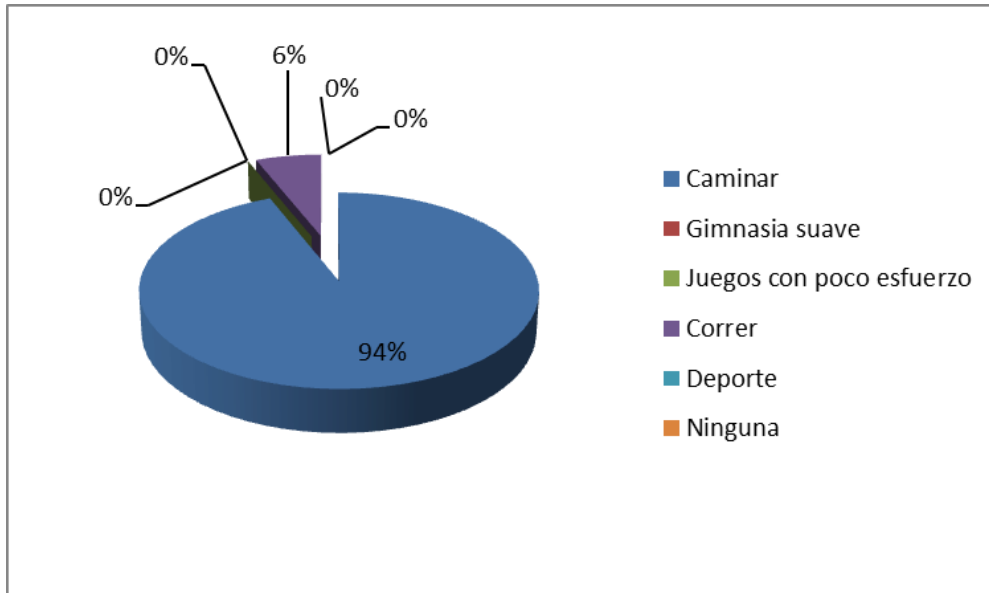
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre, 2014

GRÁFICO 24: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD.



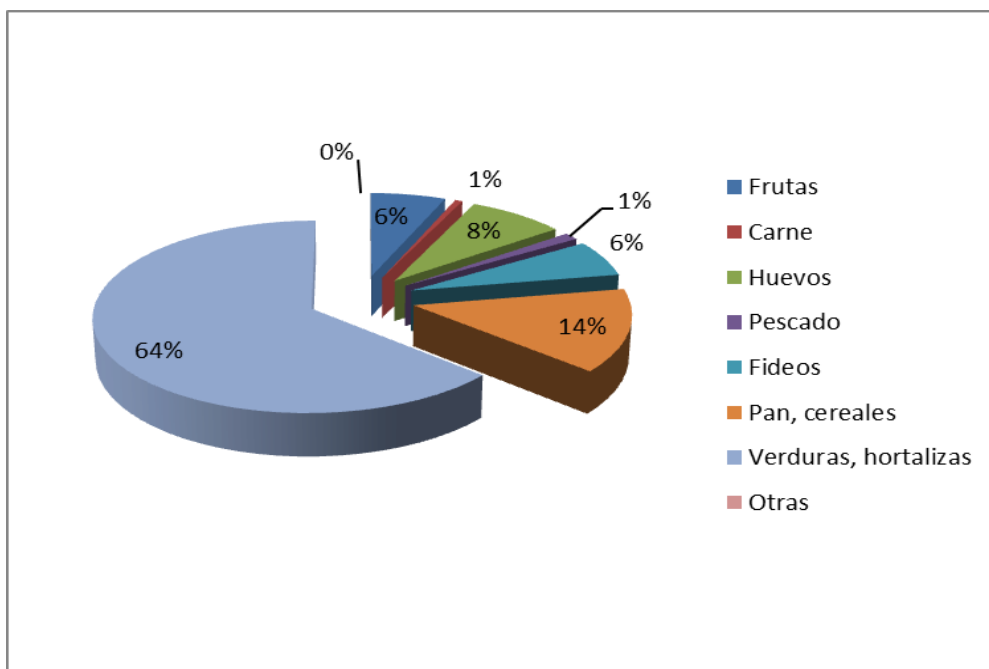
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre, 2014

GRÁFICO 25: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ.



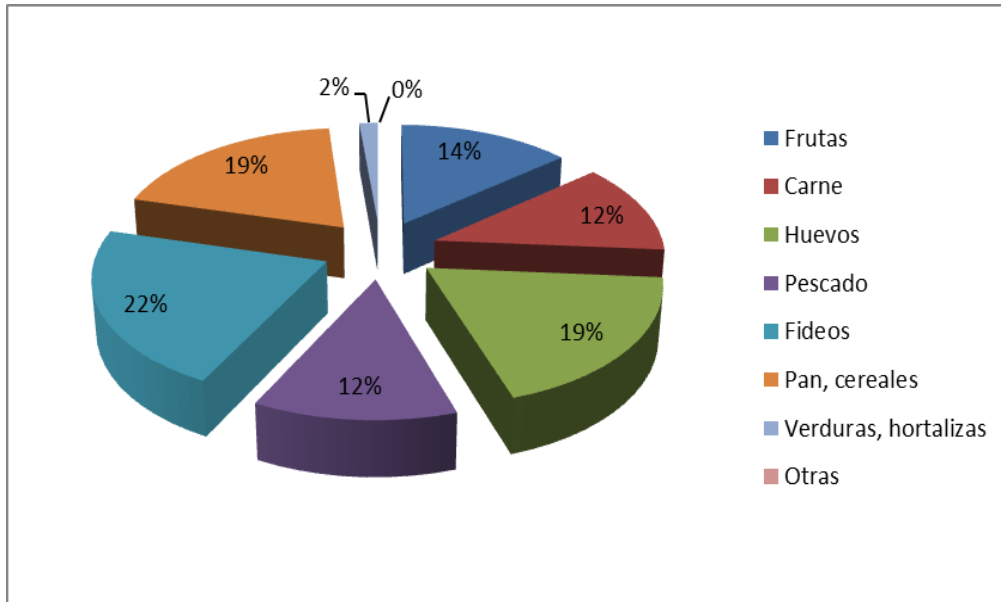
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre, 2014

GRÁFICO 26: ALIMENTOS QUE CONSUME.



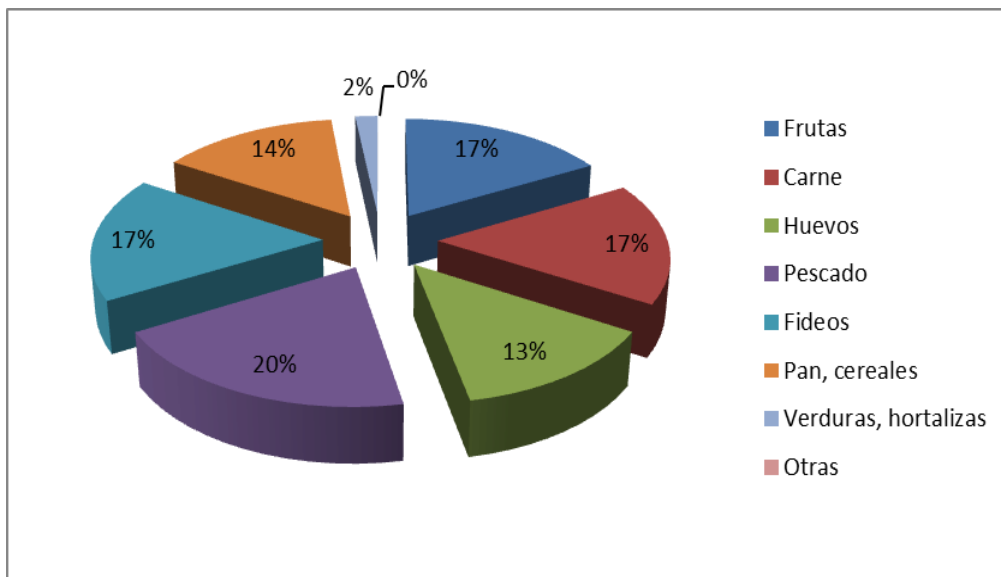
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre, 2014

GRÁFICO 27: ALIMENTOS QUE CONSUME.



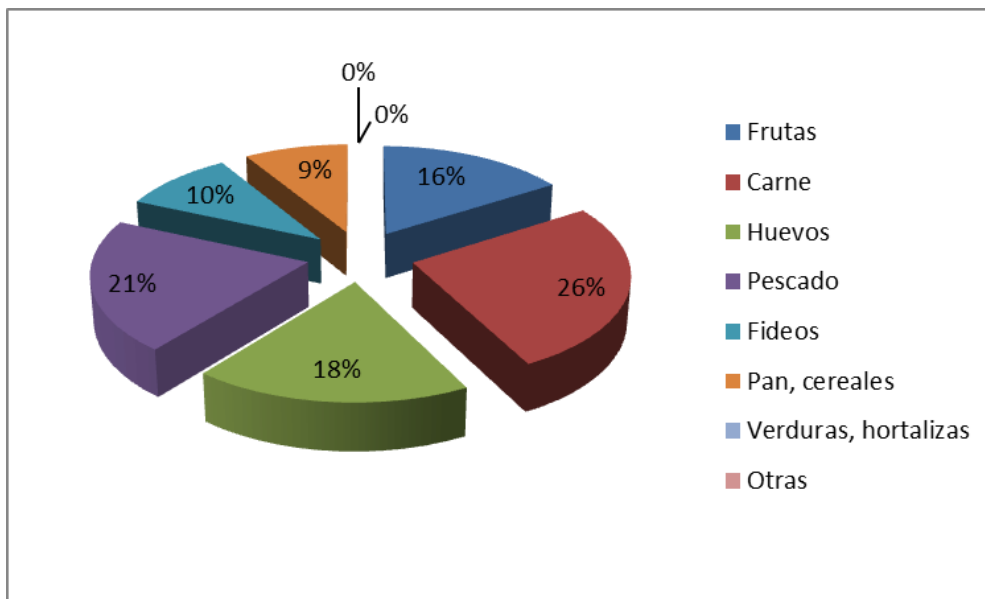
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 28: ALIMENTOS QUE CONSUME.



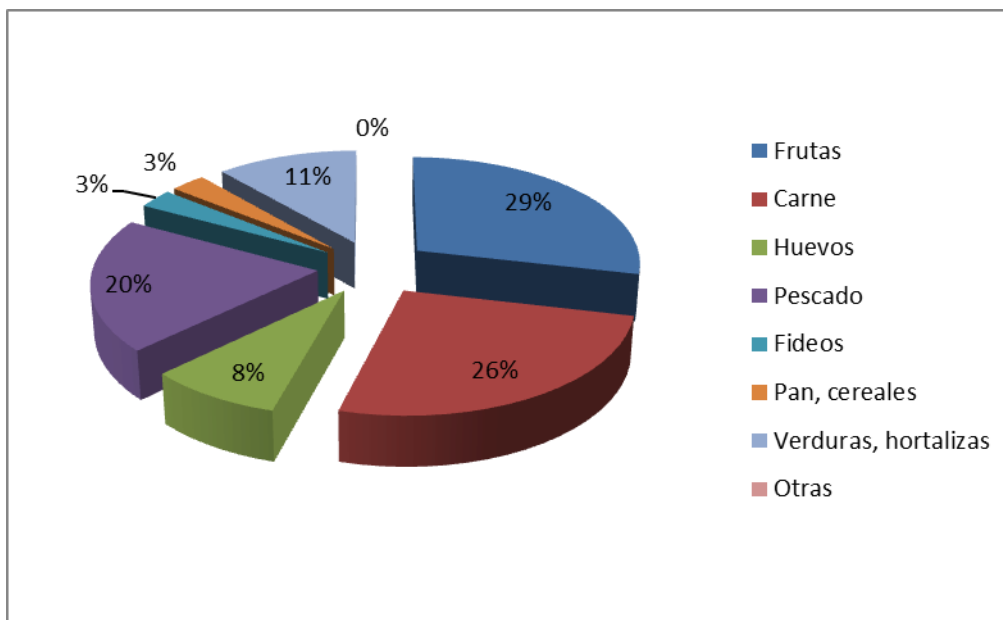
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 29: ALIMENTOS QUE CONSUME.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

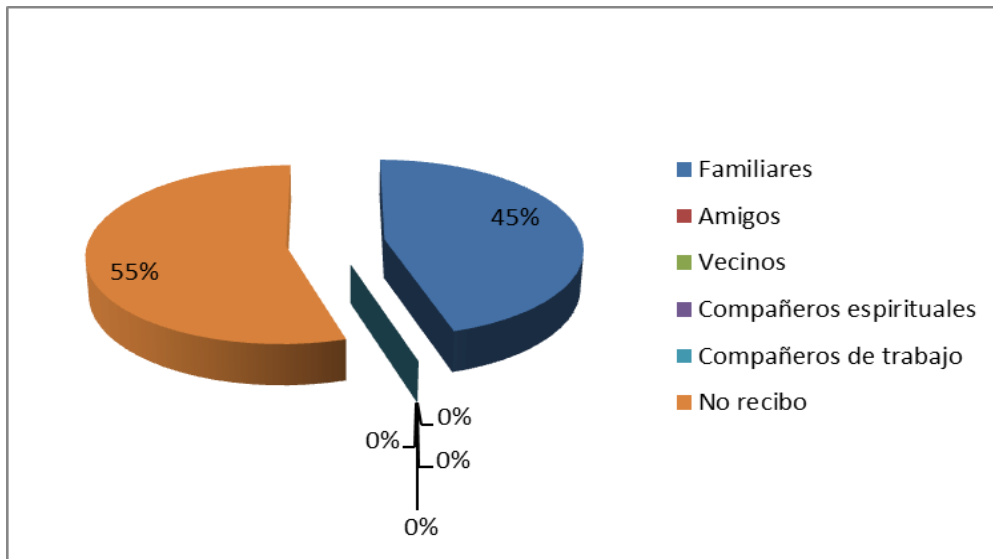
GRÁFICO 30: ALIMENTOS QUE CONSUME.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

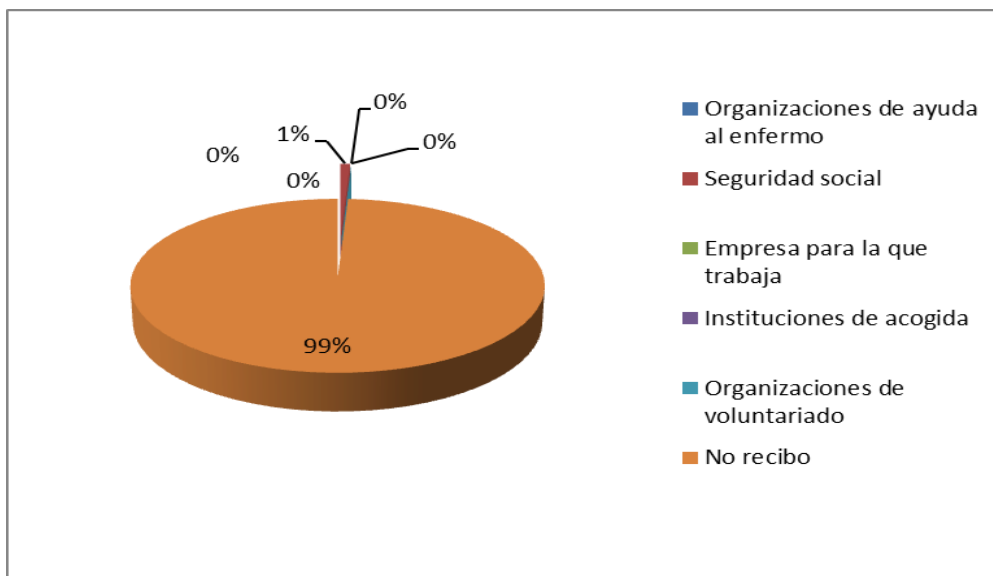
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRÁFICO 31: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL.



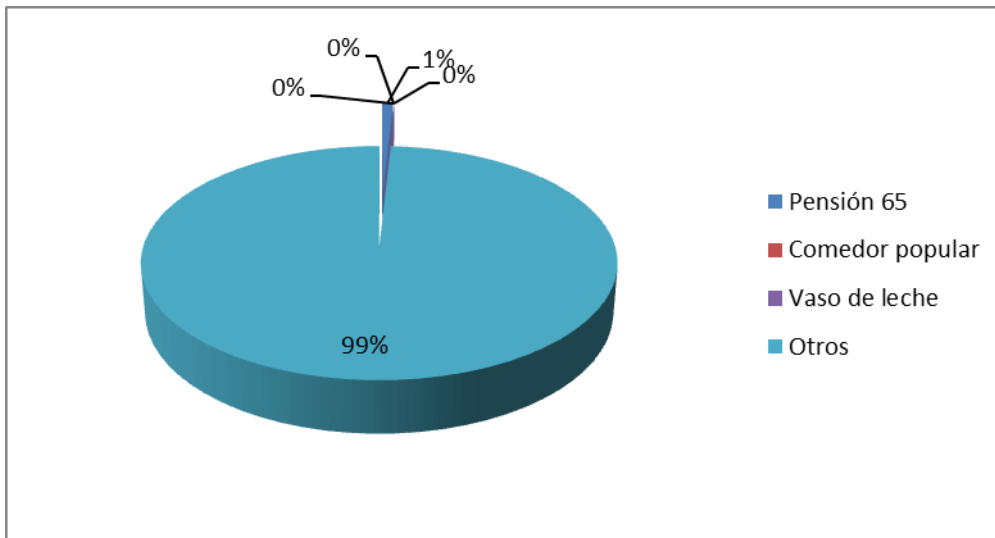
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 32: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO.



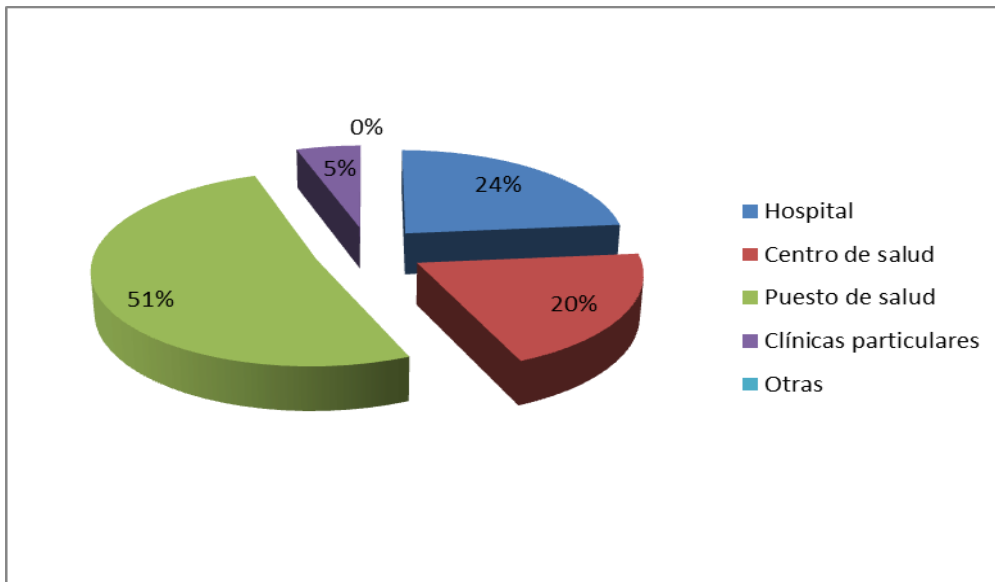
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO.



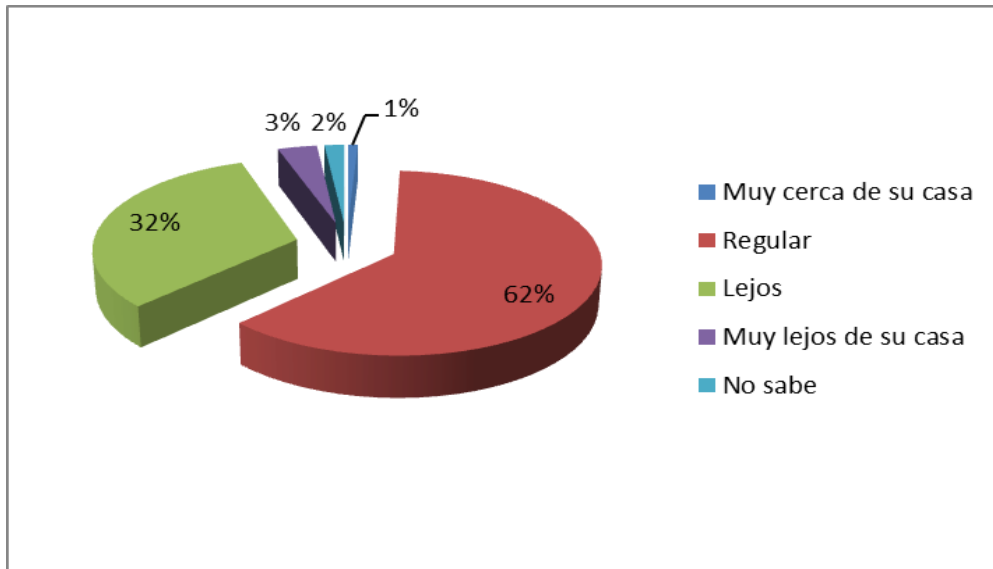
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 34: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES.



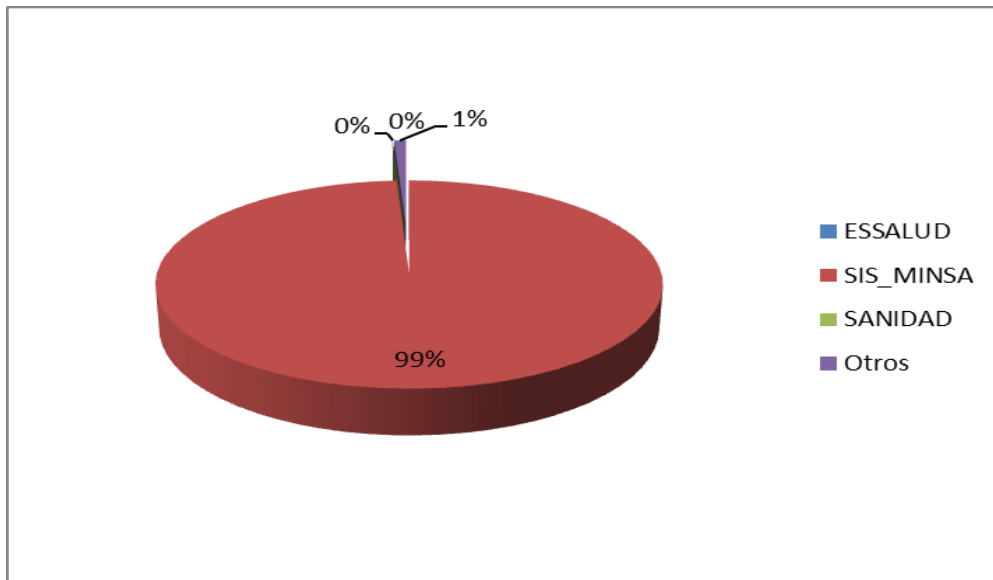
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 35: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ CERCA DE SU CASA.



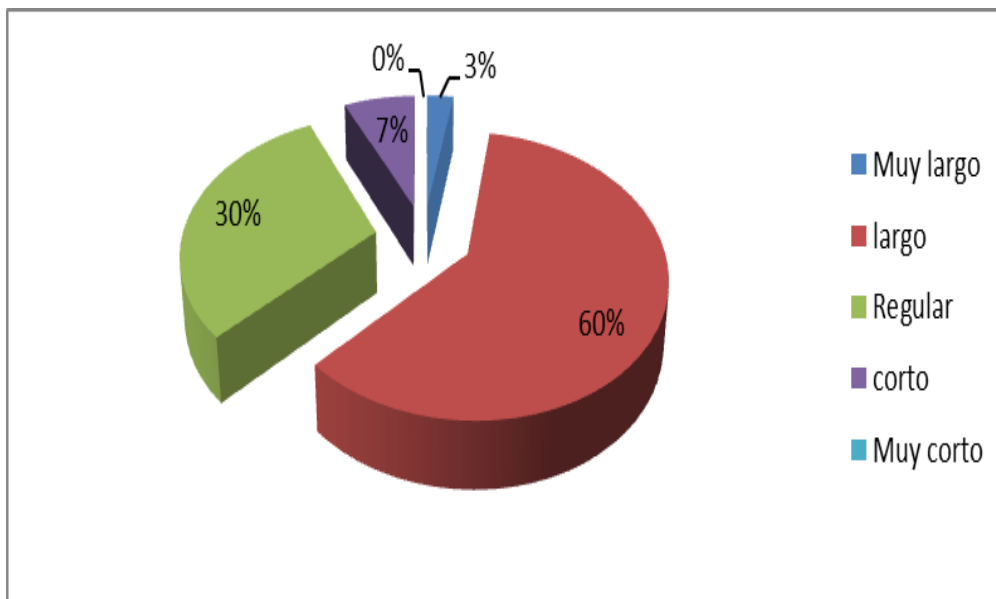
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 36: QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE.



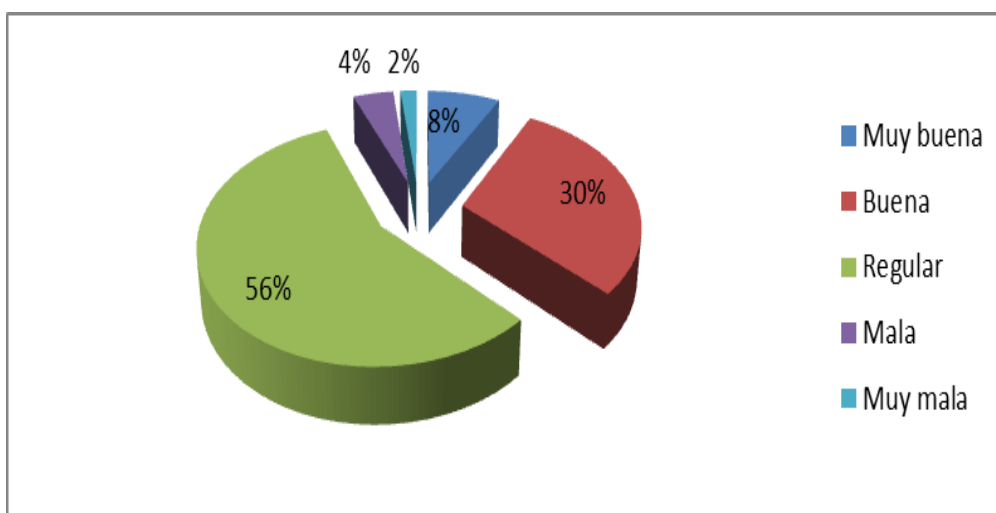
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 37: EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN.



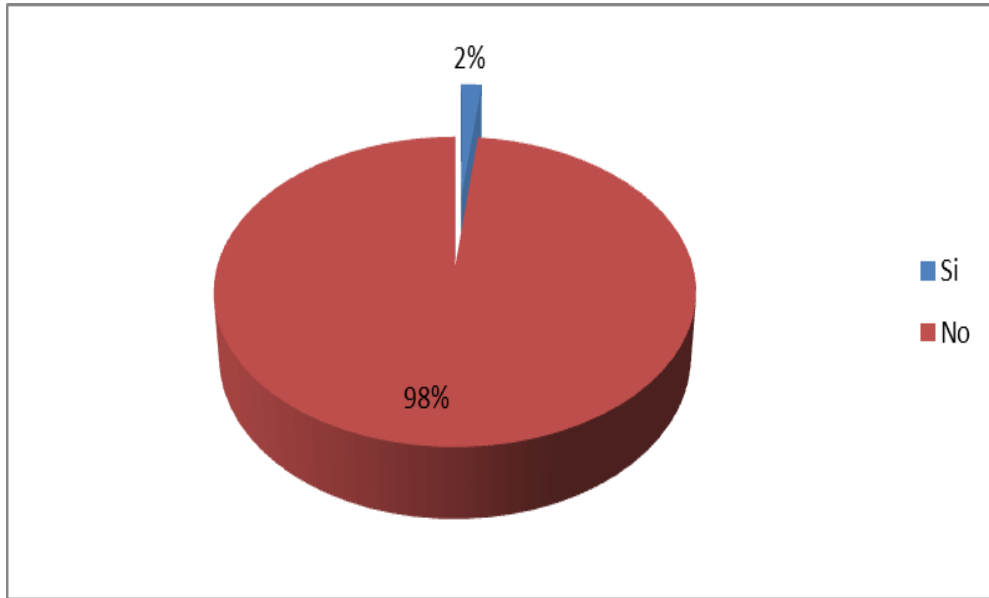
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 38: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014

GRÁFICO 39: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Aplicado en los adultos de la Urbanización – Collana Baja Sector “D” Monterrey - Huaraz, Octubre,2014