



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO HUANCHAC - SECTOR "D"-
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015**

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

AUTORA:

MANUELA ZARA DE LA CRUZ POMA

ASESORA:

Dra. Enf: MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR
SECRETARIO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote filial Huaraz, quienes aportaron en mi formación profesional.

A la Dra. María Adriana Vílchez Reyes, por haberme guiado, en la realización del presente trabajo de investigación.

A los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D” - Independencia – Huaraz, por su tiempo, confianza y colaboración desinteresado en el desarrollo de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios quien me ha dado la vida y la fortaleza para lograr la culminación de mi investigación y cumplir con el propósito de trascender en la vida.

A mis Padres, en especial a mi esposo e hijo Sammin, por ser personas especiales en mi vida, por estar en todo momento, por comprenderme y brindarme su apoyo incondicional.

A mi familia, quienes me han apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores inculcados en mí, que hoy en día me permite ser una persona de bien dentro de la sociedad.

RESUMEN

El presente estudio de investigación, de tipo cuantitativo, descriptivo. Su objetivo, fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015. La muestra estuvo constituida por 211 adultos, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y porcentuales, con sus gráficos. Obteniendo los siguientes: en lo biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo femenino, con trabajo eventual, ingreso económico menor a s/750.00. La mayoría tienen vivienda unifamiliar; casi todos tienen casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, tienen energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos una vez/ mes, disponen enterrando, quemando o carro recolector. En los estilos de vida: menos de la mitad consumen carne 1 a 3 veces/semana; más de la mitad duermen 8 a 10 horas, consumen frutas y fideos diarios, huevo 3 a más veces/semana, pescado de 1 a 2 veces/semana; la mayoría caminan como actividad física, consumen pan, cereales diarios; casi todos no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, se bañan 4 veces/semana, no realizan exámenes médicos periódicos. En las redes sociales y comunitarias: más de la mitad perciben algún apoyo social organizado, la mayoría refiere la distancia del lugar de atención es regular, casi todos se atienden en el puesto de salud, cuentan con seguro SIS (MINSA); todos refieren que no perciben apoyo social organizado y manifiestan que no hay pandillaje cerca de su vivienda.

Palabra clave: Adulto, determinantes, Salud

ABSTRACT

The present research study, of a quantitative, descriptive. Its objective was to describe the health determinants of the adults of the Huanchac Town Center - sector "D" - Independencia - Huaraz, 2015. The sample consisted of 211 adults, the technique of interviewing and observation was used, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed, with their graphs. Obtaining the following: in biosocioeconómicos: less than half have complete / incomplete secondary; more than half are young adults, female, with temporary work, income less than s / 750.00. Most have single-family housing; almost all have their own house, dirt floor, roof eternit, adobe walls, home water connection, cook with firewood, have permanent electric power, collect garbage at least once / month, dispose burying, burning or truck collector. In lifestyles: less than half consume meat 1 to 3 times / week; more than half sleep 8 to 10 hours, consume fruits and noodles daily, egg 3 more times / week, fish 1 to 2 times / week; most walk as a physical activity, consume bread, daily cereals; almost all do not smoke or drink alcoholic beverages regularly, bathe 4 times / week, do not perform periodic medical examinations. In social and community networks: more than half perceive some organized social support, most refer to the distance of the place of care is regular, almost all are served in the health post, have insurance SIS (MINSAs); all of them report that they do not perceive social organization support and state that there is no gang near their home.

Keyword: Adult, determinants, Health

ÍNDICE

	Pág.
JURADO EVALUADOR DE TESIS.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I INTRODUCCIÓN.....	1
II REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	14
2.1. Antecedentes.....	14
2.2. Bases Teóricas.....	18
III METODOLOGÍA.....	25
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	25
3.2 Diseño de investigación.....	25
3.3 Población y Muestra.....	25
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	26
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	36
3.6 Procesamiento y Análisis de dato.....	38
3.7 Principios éticos.....	39
IV RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados.....	48
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1 Conclusiones.....	87
5.2 Recomendaciones.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	106

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	41
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015	
TABLA 2.....	42
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015	
TABLA 3.....	44
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015	
TABLA 4, 5, 6	46
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1.....	124
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015	
GRÁFICOS TABLA 2.....	127
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015	
GRÁFICOS TABLA 3.....	134
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015	
GRÁFICOS TABLA 4, 5, 6	138
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015	

I. INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó con el propósito de describir los determinantes sociales de la salud de los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios obedece a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores de su entorno, lo garantiza o perjudica su salud.

Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales. La adultez puede ser definida en términos fisiológicos, psicológicos, legales, de carácter personal, o de posición social. La adultez en Homo sapiens se divide en adultez temprana, que va de los 18-40 años, adultez media, de los 40-65 años y la adultez tardía, de los 65 años en adelante (1).

Las condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción. A modo de ejemplo, podemos citar la diferencia en la expectativa de vida al nacer que tiene un/a habitante de Sierra Leona, en África occidental, que es de 34 años, con la de una persona que nace en Japón, que en promedio alcanzará a vivir casi 82 años. O los 20 años de vida menos que vivirá una persona pobre de los Estados Unidos en comparación con una de altos ingresos en el mismo país (2).

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana

de la Salud (OPS). En su plan de acción 2008-2012 definió como uno de sus objetivos estratégicos. “Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos” (3).

Así mismo podemos decir que a nivel latinoamericano, la globalización en salud ha traído cambios con equipos de tecnología de punta haciendo posible diagnosticar y tratar tempranamente los procesos mórbidos. Actualmente tenemos un sistema de salud fragmentado, que nos dan una visión fragmentada de la realidad sanitaria latinoamericana.

“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 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)” (5).

La población peruana experimenta un crecimiento sostenido en el tiempo, sin embargo, la velocidad de dicho crecimiento viene disminuyendo paulatinamente. La tasa de crecimiento poblacional disminuyó cerca de 3% entre los censos del año 1961 y 1972, y 1,6% en el último período censal (2007). Durante el año 2011, la población tuvo una tasa de crecimiento promedio anual de 1,1%. Desde el año 1995 se registran caídas generalizadas en la tasa de crecimiento en todo el país, con excepción de Ayacucho que registra un incremento sostenido (+59,5%). Las regiones que muestran caídas en la tasa de crecimiento mayor al 50% en el periodo 1995 al 2012, son:

Amazonas (-66,1%), Cajamarca (-64,3%), Ucayali (-59,2%), Lambayeque (-56,8%), Piura (-52,7%), Tacna (-52,0%), Cusco (-50,9%), Huánuco (-50,5%). Caídas inferiores al 30% se observaron en Pasco (-27,8%), Madre de Dios (-26,2%), Huancavelica (-15,3%) (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y R. Flores, el departamento de Áncash está considerado entre los más pobres del Perú. El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) 2003, preparado por la Dirección Regional de Salud de Áncash (DIRESA Áncash) señala lo siguiente: el 90.9% de los distritos se encuentra en uno de los niveles de pobreza: pobre (43.6%), muy pobre (36.4%) y pobre extremo (10.9%). Los servicios básicos con los que cuenta la población son: agua (76.4%), desagüe (37.4%) y electricidad (55.1%). El analfabetismo alcanza el 19.2% de la población. Cuenta con 59 establecimientos de salud del MINSA divididos en un hospital, diez centros de salud y cuarenta y ocho postas (6).

En el año 2014, la provincia de Huaraz presenta entre sus cinco principales causas de consulta externa a las infecciones de vías respiratorias agudas (28%), infecciones de transmisión sexual (6%), lumbago y otras dorsalgias (5%), anemias nutricionales (4%) y las caries dental (4%). En estas principales causas de morbilidad, del 2014, se observa el predominio de las enfermedades transmisibles; pero también se observa el registro de las enfermedades no transmisibles, como los lumbago y otras dorsalgias, las anemias nutricionales, la desnutrición y deficiencias nutricionales y la obesidad y otros tipos de hiperalimentación tomando en consideración la distribución por sexo el 36% de las causas de atención se registra en personas de sexo masculino y el 64% de las causas de atención se registra en personas de sexo femenino (7).

Sin embargo en la actualidad podemos apreciar que en el gobierno regional de Ancash, a través de las reformas están aplicando políticas estratégicas con lo que se

está logrando mejores condiciones sanitarias, lo que nos muestra como resultado un incremento de la esperanza de vida, control de las enfermedades transmisibles y la población está mejorando su expectativa de vida. La transición demográfica lenta nos está acercando a una población vieja con problemas de salud propios de la tercera edad (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (8).

Los determinantes de la salud, son factores que influyen y modelan la salud de los individuos y las comunidades. El informe Lalonde estableció en 1974 un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud. Desde entonces, este marco básico se ha reforzado y expandido (Lalonde, 1974). En particular, hay creciente evidencia de que la contribución de la medicina y la atención de la salud es bastante limitada, y que aumentar el gasto en atención no resultará en mejoras significativas en la salud de la población. Por otro lado, hay fuertes indicios de que otros factores como las condiciones de vida y de trabajo son crucialmente importantes para una población saludable (9).

En el Siglo XXI, la salud cobra una importancia en la historia de la humanidad, así mismo está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la

salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (10).

En 1976 en la conferencia de Alma Ata, la Organización Mundial de la Salud (OMS), definió “la salud como un estado físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud. La salud también se puede definir como el nivel del funcionamiento eficaz de un organismo (11).

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (12).

Los determinantes de la salud son un “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”. Comprenden comportamientos y estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son

considerados como resultados intermedios de salud (9).

Los determinantes sociales de la salud se comprenden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, o en la frase de Tarlov “Las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”. Así mismo los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afecta la salud como a los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos de salud (13).

Para la Organización Mundial de Salud (OMS), los Determinantes sociales de la salud (DSS), ha denominado a los factores determinantes como “las causas de las causas” de la enfermedad, y lo concreta como: conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Así mismo 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, mantener en estado óptimo la salud de la población (14).

En los últimos años, 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. Por lo que se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individualizada o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (15).

A demás la salud de las personas han recibido escasa atención de los sistemas de salud, en los distintos niveles de atención, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de 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 (16).

Hace cincuenta años, a fin de establecer un conjunto de normas sobre las cuales se pueda evaluar la equidad en salud, los artífices de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) elaboraron una guía clara de la equidad en salud y del bienestar así como del acceso a la atención médica declarando que: “Todos tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su salud y bienestar propia y de su familia, incluyendo alimentación, ropa, vivienda y atención médica, además de los servicios sociales necesarios y el derecho a la seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otra escasez en su vida debido a circunstancias fuera de su control”. “A todos les corresponden todos los derechos y libertades establecidas en esta declaración, sin distinción alguna, sea por raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro estado” (17).

El tema de las inequidades de salud y su relación con las condiciones de vida está ahora en la vertiente principal del pensamiento salubrista. Aunque los aspectos técnicos para medir las desigualdades en salud han evolucionado, no siempre se da la suficiente importancia a la explicación del porqué de las disparidades en salud o en los recursos de salud, o cuáles pudieran ser las implicaciones de calificarlas como tales (17).

Se hace referencia que los determinantes de la salud han estado sometidos a los diversos avatares de la historia de la especie humana, variando a lo largo del tiempo su contribución a la salud. Por lo que a partir de la segunda mitad del siglo XX se establece un concepto integral de salud que se enmarca en los determinantes de salud, es decir, el conjunto de factores o características que influyen en la salud y que interactuando en distintos niveles de organización determinan el estado de salud

individual y de la población. Surgiendo así el modelo de Lalonde que establece el tránsito de un modelo causal determinístico a un modelo causal probabilístico que pretende ser integrador. (18).

Por lo que cabe resaltar que los determinantes de la salud están únicamente graduados y hoy en día son propósito de enfoque y tratado en distintos foros (universales, comarcales, territoriales, etc.). Así mismo la OMS en el año 2015 ha realizado que la Comisión sobre “Determinantes Sociales de la Salud, además en el ámbito de Unión Europea se puso en excursión un programa de influencia comunitaria en la Salud Pública, por lo que en España las autoridades sanitarias estatales y automáticas están incluidas en el crecimiento de los determinantes de salud (19).

Los determinantes de la salud están reconocidos y son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así mismo, 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 están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (19).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, también es ético-político. Por lo que mejorar la equidad en salud es una preocupación mundial, que cobra especial importancia es la agenda latinoamericano, no solamente por el impulso de la Organización Panamericana de la Salud, sino también por la prioridad que están dando los distintos gobiernos de la región a este tema. “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” (20).

En nuestro país existe 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 describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (20).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños 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 con la distribución de 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 (20).

Así mismo el enfoque intersectorial de las políticas públicas, busca mejorar la salud de la población y la equidad en salud (OMS, 2014). En este contexto, para promover comunidades saludables y, en particular, la equidad en salud entre los diferentes grupos de población, es necesario que se aborden 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, por tal motivo es necesario que se aborden los determinantes sociales de la salud (21).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, en 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 (5).

En cuanto a 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 importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (22).

En el Perú, 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 (23).

Referente a las redes sociales, en el informe de 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 servicios; 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% 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) (24).

El ministerio de salud, dice que la atención primaria ha mejorado, todavía hay un porcentaje 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 y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas (24, 25).

A esta realidad no escapan los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz – Ancash. Perteneciente al Puesto de Salud Huanchac-Microred Nicrupampa, de acuerdo a la Resolución Directoral 013-43-2014 del Ministerio de Salud, se encuentra en el flanco de la cordillera blanca, a una altura aprox. de 3,300 m.s.n.m, a 30 minutos del centro de la ciudad de Huaraz, cuenta con dos vías de acceso, limita por el sur: con la urbanización de Huacrajirca, por el norte: Centro poblado de Paria Wilcahuain, por el este: Parque Nacional Huascarán y el Centro poblado de Mariam, y por el oeste: con el Barrio de Shancayan. La comunicación es por medio de línea telefónica de celular y teléfono público. El clima es frío – templado, cuenta con temporadas de lluvia y de sequía durante el año (26).

El Centro poblado de Huanchac, está conformado por las siguientes autoridades, alcalde, agente municipal, juez de paz. Cuenta con organizaciones de base como: el comité de la JASS (Junta Administradora de Servicios Sanitarios de Agua potable), vaso de leche, existen líderes como el alcalde y otras autoridades que buscan el

desarrollo sostenible, priorizando los principales problemas que tiene la zona, involucrando a la población en general, para el apoyo y la búsqueda de soluciones de problemas, así que los adultos del centro poblado de Huanchac realizan una vez al año faenas de limpieza y mantenimiento de la carretera de Huanchac, esto lo realizan previ6 a las fiestas patronales (26).

En el Centro poblado de Huanchac – sector “D”, habitan aproximadamente 323 habitantes de los cuales residen 211 adultos que se dedican al comercio, albañilería, carpintería, agricultores, ganaderos, estudiantes, docentes. Cuenta con servicios de saneamiento básico (luz eléctrica, agua y desagüe), el carro recolector de basura pasa una vez a la semana pero no diariamente el tipo de vivienda que predomina es de material rústico (adobe). A demás cuenta con una Institución Educativa N° 0450 “Niño Jesús” de nivel primario e inicial, se evidencia una iglesia católica donde la población acude a venerar la sagrada imagen, la fiesta más resaltante es en honor a la santísima virgen de Asunción, lo celebran el 30 de agosto, el cual dura una semana. Se inicia la festividad con una misa para todos los devotos (26).

Frente a lo expuesto se consider6 pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud en los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D” - Independencia – Huaraz, 2015?

Para dar respuesta al problema, se plante6 el siguiente objetivo general:

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D” - Independencia – Huaraz.

Para poder conseguir el objetivo general, se plante6 los siguientes objetivos específicos:

“Identificar los determinantes de salud biosocioecon6micos (edad, sexo, grado de

instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D” - Independencia – Huaraz”.

“Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D” - Independencia – Huaraz”.

“Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D” - Independencia – Huaraz”.

Finalmente se justifica realizar la investigación, porque permitirá 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 realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los programas preventivo promocional de la salud de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D” - Independencia – Huaraz, y reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Darias S, (27). En su investigación, “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular” define que las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad, la discriminación, la falta de higiene en los primeros años de vida, la mala calidad de la vivienda y la escasa cualificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades sociales que existen entre países y dentro de ellos mismos.

Rolando C, Ciro R, (28). En su investigación “Los determinantes sociales de la salud en México. 2013”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en 2009 los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), se desprende un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria. Entre los hallazgos de la comisión sobresale que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la CDSS explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de desfavorecimiento social” y “son el resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.

A nivel Nacional:

Ávila M, (29). En su investigación: Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores- La Huaca- Paita, 2013. Concluye: En lo biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, tiene agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina; Según estilos de vida; la mayoría no fuma, se han realizado examen de salud, caminan como actividad física, la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Según redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social natural, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje.

Varas Y, (30). En su investigación titulada: Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Miraflores - Castilla - Piura, 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, con un ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo estable; más de la mitad son adultos jóvenes. En cuanto a la vivienda; todos tienen la tenencia propia de su casa; casi todos con el abastecimiento de agua de conexión domiciliaria; la mayoría utiliza la leña o carbón para cocinar, entierra o quema su basura. Más de la mitad tienen vivienda multifamiliar. En los determinantes de apoyo comunitario, todos consideran que no existe pandillaje cerca de su casa.

En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico; menos de la mitad

realizan deporte como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume pan, cereales diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un hospital los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro de ESSALUD. En las redes sociales según apoyo social natural y organizado, casi todos no reciben un apoyo social organizado, más de la mitad no recibe apoyo social natural (23).

Salas M, (31). En su investigación: Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Esperanza Baja. Chimbote, 2013, obtuvo los siguientes resultados: el 52% son de sexo masculino, el 75% tienen secundaria completa/incompleta, 73% tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles; en relación a la vivienda, el 100% tiene vivienda propia con material de paredes cemento/ ladrillo, así mismo tiene agua, desagüe, utilizan combustible de gas para cocinar; determinantes de los estilos de vida, el 74% no fuman ni consumen bebidas alcohólicas, el 59% se realiza examen médico, el 97% no realiza actividad física, el 55% consume frutas, el 46% consume verduras y hortalizas 3 a más veces / semana; determinantes de las redes sociales, el 89% cuenta con SIS, y refieren que hay pandillaje dentro de su comunidad (31).

A nivel local:

Valverde L, (32). En su investigación sobre Determinantes de salud de los adultos del sector “B” Huaraz, 2013. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto,

el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

Ávila J, (33). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los Olivos sector “O” Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64.3% tienen un ingreso menor de 750 soles mensual, 537% no tienen ocupación, el 72% tienen material de techo eternit, el 30% cocinan en leña , el 99% entierran, quema, carro recolector su basura, el 33.5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95.1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 28% realiza actividad física en sus tiempos libres, 76% no percibe apoyo social, 90% tiene seguro SIS.

Carrillo G, (34). en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” Piedras Azules Huaraz-2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 130 adultos jóvenes, se obtuvieron los siguientes resultados, el 52% son de sexo masculino, el 62% son adultos jóvenes, el 42% tienen el grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 80% tienen un ingreso económico de 750 soles mensual, el 28% son sin ocupación, el 58% duermen de 2 a 3 miembros por cada dormitorio, el 52% realiza deporte, el 45% consume frutas de 3 a más veces por semana, el 64% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, 54% consume

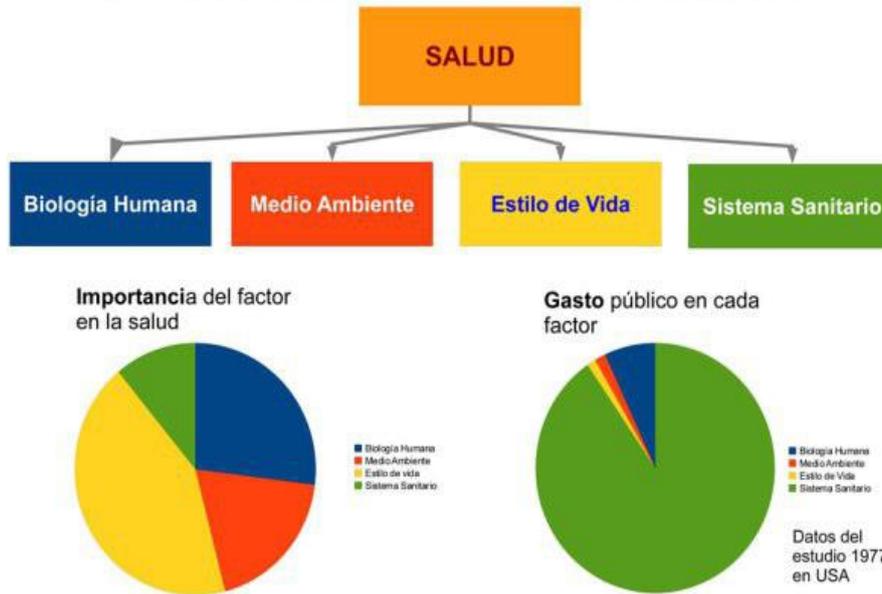
huevos de 1 a 2 veces por semana , el 38% no recibe apoyo de familiares, el 77% no recibe apoyo social.

2.2 Bases teóricas y conceptuales de la investigación

En definitiva el presente proyecto de investigación se fundamenta en los enfoques 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 (35).

En 1974 se publicó el INFORME LALONDE donde expuso el estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, determinando cuatro grandes determinantes, estos son: “biología humana; relacionado a aspectos genéticos y la edad de las personas”, “medio ambiente; relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, contaminación atmosférica, contaminación química, del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común medio ambiente”, “estilo de vida; relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud”, sistema sanitario; que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud (36).

Determinantes para la salud



Posteriormente surge otro modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: que explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, de lo individuo a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. Según ellos los individuos se encuentran dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en el potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo por ejemplo (como fumar y la mala alimentación) y también tienen mayores barreras económicas a la elección de un estilo de vida saludable (36).

Las influencias sociales influyen en los comportamientos personales ya sea de forma positiva o negativa. Indicadores de la organización de la comunidad registra un menor número de redes y sistemas de apoyo disponibles a las personas hacia la escala social, agravada por las condiciones prevalecientes en el área de alta

marginación, que tienen un menor número de servicios sociales y servicios para la comunidad actividad y débiles medidas de seguridad (36).

Hay una relación con las demás capas en la economía y la producción que hay en el país. El nivel de vida que se alcanza en la sociedad, como la persona que influya en la casa para elegir tanto en la sociedad. Como también que posición ocupan las mujeres en las comunidades así como comunidades indígenas

“El nivel de 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” (36).



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

Según este modelo hay 3 tipos de determinantes sociales en la salud. La estructural abarca el techo donde vives tanto el cómo se encuentra y el poder acceder a los servicios de salud. Los intermediarios abarca la influencia social y comunitario en el brinden el apoyo la comunidad cuando hay situaciones desfavorables. Y por último los proximales son el como uno mismo cuida y protege al igual que daña su salud (36).

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.

a). Determinantes estructurales.

Este determinante donde se da las desigualdades en salud, como los distintos ejes de desigualdad de la estructura social, en concreto la clase social, la posición socioeconómica, el género. Estos ejes determinan las oportunidades de tener una buena salud y ponen de manifiesto la existencia de desigualdades en salud debidas a las jerarquías de poder o de acceso a los recursos, en las que resultan más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas

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”.

c). **Determinantes proximales.**

Es el comportamiento de la persona misma y que pueden promover o causar algún daño o no en la salud. El determinante social de la salud es muy necesario para los estudios en la salud tanto para la comunidad, poder saber y priorizar los determinantes sociales y se pueda dar un chequeo para que mejore su salud

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” (35).

“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” (36).

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud”, por lo

que la salud es el logro del más alto nivel del bienestar físico, mental y social, y de capacidad de funcionamiento que permite los factores sociales en los que viven inmerso el individuo y la comunidad (36).

Comunidad: Se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades. Así mismo los individuos tienen ciertos elementos en común, tales como el idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (36).

Servicios de salud: se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, para promover y mantener la salud, para prevenir la enfermedad, y restaurar la salud y la función, contribuyen así a la salud de las personas y población (36).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud. Además la educación es la formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con su cultura (36).

Trabajo: Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo realizada por las personas independientemente. Las actividades realizadas impactarán en la salud del individuo y la comunidad (36).

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. Se denomina territorio a un área (incluyendo tierras, aguas y espacio aéreo) donde siempre cuenta con la posesión de una persona (36).

“Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de

las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud” (37).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de investigación: cuantitativo, descriptivo:

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (38,39).

Cuantitativo: Pueden ser medidas en términos numéricos.

3.2 Diseño de investigación: Diseño de una sola casilla:

Utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación (40).

3.3 Población y Muestra

Universo muestral

La muestra estuvo constituido por 211 adultos del centro poblado Huanchac-sector “D”, Independencia- Huaraz, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación (ver anexo n° 01).

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el centro poblado Huanchac - sector “D”, Independencia - Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el centro poblado Huanchac – sector “D”, Independencia – Huaraz.
- Adultos sanos del centro poblado Huanchac sector “D”.

- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como Informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del centro poblado Huanchac sector “D”, que tuvo algún trastorno mental.
- Adulto del centro poblado Huanchac sector “D”, que tuvo algún problema de comunicación.

3.4 Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICOS

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (41).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (42).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (43).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (44).

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 (45, 46).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II. DETERMINANTES DEL 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 (47).

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 publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro Recolector
- Montículo o campo abierto
- Contenedor especifico 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 (48).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

Minutos

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (49).

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 (50).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (51).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto

- Muy corto
- No sabe

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario elaborado por la Dr. Vílchez Reyes Adriana, sobre los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Huanchac-sector “D” – Independencia - Huaraz, que estaba constituido por 34 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de las

persona entrevistada.

- Los determinantes de salud biosocioeconómicos; (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D”, Independencia – Huaraz.
- Los determinantes con el entorno físico; (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D”, Independencia – Huaraz.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D”, Independencia – Huaraz.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social; de los adultos del centro poblado Huanchac - sector “D”, Independencia – Huaraz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la aplicación del cuestionario con el objetivo de evaluar la propuesta del cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos en el Asentamiento Humano Tres Estrellas elaborada por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

Durante las reuniones se brindó a los participantes la información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, 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° 03).

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (52).

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 (53). (Ver anexo N° 04 y 05).

3.6 Procesamiento y análisis de datos:

Procedimiento de recolección de datos:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se

consideraron los siguientes aspectos:

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7 Principios éticos

Se valoró previamente los aspectos éticos, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles.

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del centro poblado Huanchac sector “D”, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se

evitó ser expuesto respetando la intimidad, de los adultos del centro poblado Huanchac sector “D”, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del centro poblado Huanchac sector “D”, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado Huanchac sector “D”, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS:

4.1 Resultados:

TABLA 1. “DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

	“Conclusión”	
	N	%
Sexo		
Masculino	100	47,40
Femenino	111	52,60
Total	211	100,00
Edad	N	%
Adulto Joven (20 a 40 años)	108	51,20
Adulto Maduro (40 a 64 años)	70	33,20
Adulto Mayor (65 en adelante)	33	15,60
Total	211	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	39	18,50
Inicial/Primaria	65	30,80
secundaria Completa /Incompleta	93	44,10
Superior Completa/Incompleta	8	3,80
Superior no universitaria Completa/Incompleta	6	2,80
Total	211	100,00
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de S/. 750	203	96,20
De S/. 751 a S/. 1000	8	3,80
De S/. 1001 a S/. 1400	0	0,00
De S/. 1401 a S/. 1800	0	0,00
De S/. 1801 a más	0	0,00
Total	211	100,00
Ocupación de jefe de familia	N	%
Trabajador estable	8	3,80
Eventual	201	95,30
Sin ocupación	0	0,00
Jubilado	2	0,90
Total	211	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez R. aplicado a los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 2. “DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

Tipo de vivienda	N	%
vivienda unifamiliar	179	84,80
vivienda multifamiliar	32	15,20
vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
local no destinada para habitación	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	211	100,00
Tenencia de vivienda	N	%
Alquiler	3	1,50
Cuidador, alojado	10	4,70
Plan social (de casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	198	93,80
Total	211	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	196	92,90
Entablado	0	0,00
Loseta, vinílico	9	4,30
Lámina asfálticas	0	0,00
Parquet	6	2,80
Total	211	100,00
Material del techo	N	%
Madera	0	0,00
Adobe	0	0,00
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	4	1,90
Eternit	207	98,10
Total	211	100,00
Material de las paredes	N	%
Madera	0	0,00
Adobe	207	98,10
Estera y adobe	0	0,00
Material noble, ladrillo y cemento	4	1,90
Total	211	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	15	7,10
2 a 3 miembros	164	77,80
Individual	32	15,10
Total	211	100,00

“Continúa...”

TABLA 2. “DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	1	0,60
Cisterna	0	0,00
Pozo	0	0,00
Red pública	0	0,00
Conexión domiciliaria	210	99,40
Total	211	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	4	1,90
Acequia o canal	0	0,00
Letrina	36	17,10
Baño público	0	0,00
Baño propio	171	81,00
Otros	0	0,00
Total	211	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, electricidad	4	1,90
Leña, carbón	207	98,10
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de Maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	211	100,00
Tipo de alumbrado	N	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	17	8,10
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	194	91,9
Vela	0	0,00
Total	211	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	6	2,80
Al rio	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	205	97,20
Total	211	100,00
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?	N	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	211	100,00
Al menos dos veces por semanas	0	0,00
Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	0	0,00
Total	211	100,00

“Continúa...”

TABLA 2. “DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

“Conclusión”

¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?	N	%
Carro recolector	205	97,20
Montículo o campo limpio	6	2,80
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	211	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vilchez R. aplicado a los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015.

TABLA 3. “DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

Actualmente fuma?	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	1	0,60
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	210	99,40
Total	211	100,00
¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?	N	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	0	0,00
Una vez al mes	0	0,00
Ocasionalmente	201	95,30
No consumo	10	4,70
Total	211	100,00
Número de horas que duerme	N	%
De 6 a 8 horas	65	30,90
De 8 a 10 horas	144	68,20
De 10 a 12 horas	2	0,90
Total	211	100,00
Cuál es la frecuencia con la que se baña	N	%
Diariamente	2	0,90
4 veces a la semana	209	99,10
No se baña	0	0,00
Total	211	100,00
Usted realiza examen médico periódico	N	%
Si	9	4,30
No	202	95,70
Total	211	100,00

“Continúa...”

TABLA 3. “DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

Usted realiza alguna actividad física	N	%
Caminar	180	85,30
Deporte	30	14,20
Gimnasia	0	0,00
No realizo	1	0,50
Total	211	100,00

Usted realizo Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	180	85,30
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	30	14,20
Ninguna	1	0,50
Total	211	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez R. aplicado a los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015

TABLA 3. “DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

“Conclusión”

ALIMENTOS QUE CONSUME	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		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	118	55,90	73	34,60	16	7,60	4	1,90	0	0,00	211	100,00
Carne	0	0,00	77	36,50	104	49,30	25	11,80	5	2,40	211	100,00
Huevos	62	29,40	118	55,90	22	10,40	9	4,30	0	0,00	211	100,00
Pescado	0	0,00	7	3,30	131	62,10	59	28,00	14	6,60	211	100,00
Fideos	124	58,80	83	39,30	3	1,40	1	0,50	0	0,00	211	100,00
Pan, cereales	180	85,30	28	13,30	3	1,40	0	0,00	0	0,00	211	100,00
Verduras y hortalizas	190	90,00	21	10,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	211	100,00
Otros	201	95,30	10	4,70	0	0,00	0	0,00	0	0,00	211	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez R. aplicado a los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015

TABLA 4. “DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

“Conclusión”

En que institución de salud se atendió	N	%
Hospital	0	0,00
Centro de salud	1	0,60
Puesto de salud	209	98,80
Clínicas particulares	1	0,60
Otros	0	0,00
Total	211	100,00
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,00
Regular	179	84,80
Lejos	32	15,20
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	211	100,00
Qué tipo de seguro tiene Usted	N	%
ESSALUD	1	0,60
SIS-MINSA	210	99,40
Sanidad	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	211	100,00
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	0	0,00
Largo	8	3,80
Regular	203	96,20
Corto	0	0,00
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	211	100,00
Calidad de atención que recibió	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	1	0,60
Regular	210	99,40
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	211	100,00
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda	N	%
Si	60	28,40
No	151	71,60
Total	211	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez R aplicado a los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015

TABLA 5. “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

“Conclusión”

Percibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	120	56,90
Vecinos	10	4,73
Amigos	5	2,40
Compañeros espirituales	1	0,47
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	75	35,50
Total	211	100,00
Percibe algún apoyo social organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	211	100,00
Total	211	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez R. aplicado a los adultos del Centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015

TABLA 6. “DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACION DE APOYO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – SECTOR “D”- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2015”

“Conclusión”

Percibe algún Apoyo social de organizaciones	N	%
Pensión 65	30	14,20
Comedor popular.	0	0,00
Vaso de leche	49	23,20
Otros	132	62,60
Total	211	100,00

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez R. aplicado a los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015

4.2 Análisis de Resultados:

TABLA 1:

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz. El 96,2% (203) tienen un ingreso menor a 750 soles mensual, 95,3 % (201) realizan trabajos eventuales, el 52,6% (111) son de sexo femenino, 51,2% (108) son adultos jóvenes con edad entre 20 a 40 años, 44,1% (93) tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Los resultados de la presente investigación se asemejan a los de Shuan E, (55). En su estudio: Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz, 2013. El cual menciona que el 53% (78) son de sexo femenino; 53% (79) son adultos de 20 a 40 años, 64% (95) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 59% (88) tienen ingreso económico menor de 750 nuevo soles; 47%(70) se encuentran sin ocupación.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares al estudio de Henostroza L, (56). En su estudio: Determinantes de salud de los adultos de la urbanización Villazol – Huaraz, 2013. Se muestra que el 53% (70) son de sexo femenino, 51% (67) tiene una edad comprendida entre 20 a 40 años, 45,5% (60) tiene secundaria completa/incompleta, 53% (70) tiene ingresos menores a 750 nuevo soles y el 46% (61) tiene trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio obtenido por Ramos C, (57). Determinantes de la salud de los adultos del A.H. San Jerónimo Sector “PP” - Huaraz, 2013. Donde concluye que el 51% (63) son de sexo femenino, 59% (72) son adultos jóvenes, 59% (73) tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, 56% (69) perciben un ingreso económico menor

de 750 soles, y el 29% (36) no tienen ocupación.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por Salazar F, (58). Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” Huaraz, 2013. Quien reporto el mayor porcentaje de los adultos en un 52% (88) son de sexo masculino; 50% (55) son adulto joven (20-40 años), 59% (100) de adultos tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico, el mayor porcentaje 75% (127), tienen ingresos económicos menor de 750 soles, el 53% (90) tienen trabajo eventual.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por Carrillo G, (59). Determinantes de la salud de los adultos del sector “BB” Piedras Azules - Huaraz, 2013. Donde el 52% (68) son de sexo masculino, 62% (81) son adultos entre 20 a 40 años, 42% (55) tienen secundaria completa/incompleta, 80% (104) tienen un ingreso menor a 750 nuevo soles, y el 32 % (41) tienen ocupación eventual.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por, Zamudio M, (60). Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. Donde el 57% (125) son sexo masculino, 77% (168) tienen secundaria completa/ secundaria incompleta, el 88% (194) tienen ingreso económico menor de 750 soles al mes y el 88% (192) tienen ocupación estable.

Se entiende como sexo lo determinado por características genéticas, hormonales, filológicas y funcionales de los seres humanos que tienen y nos diferencia biológicamente, la palabra sexo descende del latín: cortar, dividir originalmente se refiere nada más que a la división de género humano en 2 grupos:

mujer o varón. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos, a uno de los dos sexos (61).

Así mismo el “género es una variable biológico, genético”, “que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente, mujer o varón la diferencia entre ambos es difícilmente reconocible y se encuentra en los genitales y aparato reproductor. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tienen un resultado predominado en una categoría, el hombre o la mujer” (62).

“También el sexo es definido como una condición orgánica que distingue al varón y la mujer dentro de una misma especie que tiene características anatómicas y cromosómicas. El sexo es un mecanismo mediante el cual los hombres al igual que otra especie vegetal o 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” (63).

“La edad en términos de la biología, es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso del ser humano, generalmente se expresa como número entero de años o como un número entero de número de años y meses por las que pasa el individuo. Así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento del hombre y están comparados con patrones estándares para una edad” (64).

“También la edad se define desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona; la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo las estructuras celulares, tejidos órganos, sistemas y la edad psicológica define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos del

individuo y la personalidad a lo largo del ciclo vital” (63).

El grado de instrucción se considera como el último año escolar cursado por la persona, siendo la educación un derecho humano y un elemento indispensable para el grado económico y social. Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social. Lo que le permite un mejor desenvolviendo y mejora tanto en ámbitos individuales, económicos, como colectivos, debe reconocerse que es un instrumento fundamental para que las personas adquieran conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de salud (65).

“El grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un buen desenvolvimiento y mejora tanto en el ámbito individual como colectivo”, es el nivel educativo de cada persona primaria, secundaria o universitaria. Las personas que saben leer y escribir forman el grupo de los alfabetos, las restantes personas se consideran analfabetos cuando una persona es capaz de leer pero no de escribir suele (66).

“Así mismo el ingreso económico es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio que este trabajo durante un tiempo determinando para el que fue contratado. También es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de un trabajo” (67).

Factor económico la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causada del desempleo o ingreso insuficiente que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiere que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como el los ricos. El problema de

muchos hogares pobres es que la mayor parte de la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales (68).

La ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad (69).

La ocupación se define como un conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía, o satisface las necesidades de una comunidad o proveen los medios de sustento necesario para los individuos (70).

Un trabajo eventual es todo aquel contrato que contemple una labor por obra y servicio o por una duración determinada dentro de 24 meses siendo cada 6 meses renovable. En este tipo de contratos mantienen el derecho a las vacaciones por mes trabajado, se puede decir que son trabajos ocasionales o temporales, etc. (66).

En la población del centro poblado Huanchac del sector “D” Independencia-Huaraz, se observó que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a la migración del sexo masculino a la zona urbana, buscando mejores condiciones económicas, laborales, educativas y en beneficio personal o de sus familias; Otra de las razones de la presencia del mayor número de mujeres en referencia a los varones podemos asumirlo el desconocimiento de los conyugues del comportamiento genético del ser humano; donde la alta probabilidad de tener hijas mujeres es mayor, toda vez que ellos no llevan el control del ciclo menstrual por desconocimiento y tampoco asisten al establecimiento de salud por motivos de

planificación familiar. Es por lo que existen más nacimiento de mujeres que de varones dentro de la comunidad.

En cuanto a la edad se observa que más de la mitad son adultos jóvenes comprendidos desde los 20 a 40 años, porque la población en estudio es una población joven, como se observa la presencia de viviendas nuevas que adquirieron familias jóvenes que vienen a vivir de otros lugares.

Menos de la mitad de la población adulta del centro poblado de Huanchac sector – “D”, tiene un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, como consecuencia que las familias cuentan con bajo e insuficiente ingreso económico (pobreza), se observa que anteriormente los padres ponían poco interés en darles educación a sus hijos, en caso de las mujeres eran poco la probabilidad de estudiar; ellos priorizan otras necesidades como: la alimentación, el vestido y la vivienda, es por ello la mayoría se dedica al comercio, la agricultura, la ganadería, son albañiles, por tal motivo que mucho de ellos dejan de estudiar. Además la mayoría asume sus obligaciones y responsabilidades familiares tempranamente, pues muchos de ellos han formado sus familias a una edad muy joven.

Casi la totalidad de la población adulta del centro poblado de Huanchac-sector “D”, perciben ingreso económico menor a 750 soles al mes, esto se debe que los pobladores no cuentan con trabajos estables, no tienen una profesión; la mayoría de ellos tienen trabajos eventuales. Es por eso que no les permiten obtener mayores ingresos económicos, como consecuencia de no haber culminado la secundaria, ya que hoy en día la mayoría de las entidades públicas o privadas piden certificado de estudios secundarios culminados para poder acceder algún trabajo.

Así mismo se puede evidenciar en algunas encuestas que, el 43% de la

población económicamente activa (PEA) ocupada tiene como mayor nivel de instrucción la educación secundaria incompleta. Población que cuenta con bajos ingresos y menores posibilidades de conseguir mejorar su situación por no haber culminado sus estudios todo esto se suma a la insuficiente asignación presupuestal la falta de una política que focalice más recursos en las zonas que presentan mayores disparidades para mejorar las necesidades educativas medidas por niveles de pobreza y el bajo nivel de asignación presupuestal (71).

De la misma manera casi la totalidad de los adultos tienen un trabajo eventual, esto se debe que la mayoría de los adultos no tienen un grado de instrucción superior, ya que mucho de ellos se dedican a trabajos ocasionales, tienen un contrato esporádico en cada trabajo, y la mayoría trabajan en sus chacras, por tal motivo que los adultos no tienen estabilidad laboral.

De este análisis, se concluye que los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, se encuentra que casi la totalidad de la población adulta cuentan con trabajo eventual, por lo que sus ingresos económicos son menores a S/. 750.00, limitando la calidad de vida.

TABLA 2:

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015, el 100% (211) refieren que el carro recolector pasan al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 99,4% (210) tiene agua de conexión domiciliaria, 98,1% (207) techo de eternit, 98,1% (207) pared de adobe, 98,1% (207) cocinan con leña, carbón, 97,2% (205) eliminan la basura a carro recolector y, 97,2% (205) suelen eliminar la basura al carro recolector, 93,8% (208) tienen casa propia, 92,9% (196) piso tierra, 91,9% (194) tienen energía eléctrica permanente, 84,8%

(179) tienen viviendas unifamiliares, 81% (171) tienen baño propio, y el 76,8% (164) duermen de 2 a más personas en una habitación.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Chinchay M, (72). Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector 'Q' - Huaraz, 2013. Donde concluyó que el 97,4% (191) tienen vivienda unifamiliar, 60,2% (118) cuentan casa propia, 59,7% (117) material de piso tierra, el 66,8%(131) techo de eternit, 62,2%(122) material de pared adobe, el 63.8% (125) duermen en una casa de 2 a 3 miembros, en cuanto al saneamiento ambiental 100% (169) tiene abastecimiento de agua con conexión domiciliaria. 100% tiene baño propio, en cuanto a los servicios básicos 61,2% (120) cocinan con gas y electricidad, 98,5% (93) cuentan con alumbrado eléctrico permanente, 98,5% (193) disponen de basura en carro recolector, 100% (196) recogen la basura en carro recolector todas las semanas pero no diario y el 97,4% eliminan la basura en carro recolector.

Otro resultado que se asemeja es la de Ayala J, (73). En su estudio: Determinantes de la salud de los adultos del caserío Chua Bajo sector 'S' - Huaraz, 2013. Donde concluyó que el 96,9% (155) tienen vivienda unifamiliar, 84,4% (1135) casa propia, 50,3% (81) material de piso tierra, 60% 996) tienen como techo material noble ladrillo cemento, 84,4% (135) de la viviendas tiene paredes de cemento ladrillo, 45,6% (73) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 96,8 (155) tiene conexión de agua domiciliaria, 73,2% (133) cuenta con baño propio, 67,5% (108) utilizan gas para cocinar, 93,7 (150) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5% (116) dispone de basura carro recolector 85,6% (137) refiere que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 72,5% (116) refieren que eliminan la basura en carro recolector.

Así mismo se asemejan al estudio obtenido por Ramos C, (57). En su estudio: Determinantes de la salud de los adultos del A.H. San Jerónimo Sector 'PP'- Huaraz, 2013. Donde se concluyó que, el 57% (70) tiene vivienda unifamiliar, 47% (58) cuenta con vivienda propia, 73% (90) material de piso loseta, el 53% (65) duermen en un habitación de 2 a 3 miembros, 92% (113) tienen conexión de agua domiciliaria, 94% (113) cocinan con gas, 100% (123) tienen energía eléctrica permanente, 90% (111) disposición de basura se entierra, quema, carro recolector 98% (120) frecuencia con que recogen la basura es diariamente y 100% (123) suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por Méndez N, (74). Determinantes de la salud de los adultos del caserío Chua Alto sector 'T' –Huaraz, 2013. Donde concluyó que el 83,4% (141) tienen vivienda unifamiliar, 91,7% (155) casa propia, 100% (169) material de piso tierra, 100% (169) material de techo de planchas de eternit, 98,2% (166) de adobe, 78,7% (133) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, 62,7% (106) se abastecen con agua de acequia, 65,1% (110) eliminan sus excretas al aire libre, 98,2% (166) cocinan con leña, 59,2% (100) tienen energía eléctrica permanente 60,9% (203) disponen su basura a campo abierto, 58% (98) refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todos los semanas pero no diario, 60,9% (103) suelen eliminar basura a campo abierto.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Henostroza L, (56). Determinantes de la salud de los adultos de la urbanización Villasol – Huaraz, 2013. Donde concluyó que el 91% (120) tienen vivienda unifamiliar, 38%(50) tienen casa propia, 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) duermen de 2 a 3 persona en una sola habitación; el 100% (132) tienen agua por red pública, el 100% (132) tiene baño propio en la vivienda, 90.2% (119) usan gas para cocinar, 100% (132) tienen alumbrado eléctrico, 92% (122) disponen de la basura en carro recolector, 78% (103) afirman que pasan recogiendo la basura diariamente, 70,5% (94) refieren que suelen arrojar su basura en carro recolector.

De igual forma difieren con lo obtenido por Salazar F, (58). En su estudio: Determinantes de la salud de los adultos caserío de Vista Alegre sector 'P'– Huaraz. 2013. Donde concluyó que el 68% (116) tienen vivienda unifamiliar 67%(114) tienen techo de material noble, ladrillo y cemento, 75% (128) material de pared es material noble, ladrillo y cemento, 89% (152) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, en cuanto al saneamiento el 100% (169) eliminan sus excretas en baño, 100% (169) recolectar su basura carro recolector, 100% (169) manifiestan que la basura no lo recogen diariamente y el 95% (161) elimina en carro recolector.

De la misma manera difieren con lo obtenido por Pajuelo A, (75). En su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del sector 'C'– Huaraz. 2013". Donde concluyó que el 64% (134) son de vivienda unifamiliar, 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54% (120) techo eternit, 61% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (224) tienen agua de conexión domiciliaria, 99% (222) tienen baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente, 89% (199) eliminan la basura a campo abierto y el 56% (125) refieren que el carro recolector pasan todas las semanas pero no diariamente finalmente el 63% (140) suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe.

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, alguno de ellos son: vivienda unifamiliar, multifamiliar, barracas (76).

La OMS y OPS. expresa que la vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia: proteger de las inclemencias del clima; garantizar la seguridad y protección; facilitar el descanso; permitir el empleo de los sentidos para el ejercicio de las manifestaciones culturales; implementara el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar de los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento; favorecer la convalecencia de los enfermos; la atención de los ancianos y personas con discapacidad; el desenvolvimiento de promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar (77).

La vivienda unifamiliar o nuclear se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo que ocupan la misma casa, en cambio la familia extensa incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia (78).

También la tenencia de una vivienda es aquella que se puede identificar dos situaciones: (a) aquella en que los hogares tienen formalizada de manera legal las disponibilidades de la vivienda (propietarios de la vivienda y el terreno) y (b) aquella en los hogares residen con una tenencia informal (residentes en viviendas prestadas por su dueño en forma gratuita) y en algunos casos de forma irregular

(propietarios de la vivienda pero no del terreno), ocupantes de echo y otras modalidades (79).

La tenencia propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o solo 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 (80).

El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el “lugar que se pisa”. Puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). La noción de piso también se utiliza para nombrar a las distintas plantas horizontales que forman un edificio. De esta manera, puede decirse que una construcción tiene cinco pisos, ocho pisos (81).

El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor. El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo. Los techos más comunes son los de tipo plano e inclinado. Un techo plano puede construirse por una losa, la cual nos sirve a la vez como terraza, la construcción del mismo debe ser acorde a las condiciones en que se construyan, si nos situamos en una ciudad podemos encontrar en el mercado materiales para techos como cemento, barro, zinc, etc., mientras que en una zona natural podemos encontrar materiales como paja, hojas de palma y tablas de madera (82).

El techo es parte esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la

parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (83).

Una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados (84).

“Los materiales de las paredes son muros que constituyen el contorno externo de la estructura de la vivienda cobertura que protege el material tales como son los ladrillos, adobes, tablas en caso de casas prefabricadas, etc. son estructuras sólidas vertical, cuya función permite definir y proteger un espacio, otro uso que se les da es el de dividir espacios. Son diferentes los materiales con los que se puede construir una pared tales como esteras, adobe, ladrillos, maderas, etc.” (83).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado 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, el 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 (85).

El número de personas que ocupan una habitación depende de la cantidad de familias y el número de habitaciones lo ideal sería un máximo de tres personas y estos deben ser ambientes cerrados libres de corrientes de aire que no exista humedad para evitar enfermedades, pero tampoco este debe de ser demasiado cerrado ya que es importante dejar una pequeña abertura para la oxigenación (86).

“El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de bombeo) y el sistema no convencional (conexión domiciliar o piletas públicos y la distribución por redes” (87).

La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (88).

La eliminación de excretas son servicios sanitarios utilizados por el hogar para la eliminación de excretas. inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarilla- do, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un

tanque, echar agua con un balde, etc., para eliminar las materias fecales (83).

Las excretas son desechos del organismo que son eliminados en distintos lugares dependiendo de la educación y la posibilidad de cada persona por ejemplo si es que cuenta con letrinas, baño propio o campo libre y es obvio que estos actos insalubres traen problemas para la salud de los habitantes. 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 (90).

La madera se utiliza igualmente para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma realizaba para máquinas de vapor y generación de electricidad y calor aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calórico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano o taquia, y otro o no cocina (91).

Son sustancia que tiene el atributo de arder o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol (92).

La energía eléctrica aquella fuente de energía que se genera en las centrales eléctricas. Una central eléctrica es una instalación que utiliza una fuente de energía primaria para hacer girar una turbina que a su vez, hace girar un alternador, generando así electricidad. El hecho de que la electricidad, a nivel industrial, no pueda ser almacenada y deba consumirse en el momento en que se produce, obliga a disponer de capacidades de producción con potencias elevadas para hacer frente a las horas punta de consumo con flexibilidad de funcionamiento para adaptarse a

la demanda (93).

Energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas en el interior de los materiales conductores esta energía produce, fundamentalmente, 3 efectos: luminoso, térmico y magnético la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico (94).

frecuencia con que recogen la basura viene hacer 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 (95).

Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea y otras enfermedades gastrointestinales por ende la disposición de las basuras es el lugar donde se arrojan las basuras con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades (96).

La disposición de la basura es todo el material y producto no deseado considerado como desecho y que se necesita eliminar porque carece de valor económico el manejo de residuos es el término empleado para designar al control

humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos (97).

Lugar de eliminación de la basura viene a ser 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 (98).

Los lugares de eliminación de las basuras son sitios destinados para desechar los residuos sólidos, para ello se usan los contenedores de basura; quemar, etc. Estas acciones van a proporcionar a la comunidad un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional (99).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del C.P. Huanchac, sector "D", Independencia-Huaraz, se obtuvo que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, porque los padres les dan una parcela cuando los hijos forman su familia y estos deciden independizarse y asumir sus responsabilidades conyugales. Pertenecen a familias de dos o tres integrantes generalmente de padres e hijos (unifamiliar), en donde han construido sus casas, estas son las razones de la existencia de muchas viviendas unifamiliares en la zona.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, toda vez que las familias nuevas que se constituyen cuentan con terreno, cedido por sus padres donde construyen sus casas con material rústico empleando el mincay (apoyo mutuo entre vecinos de la

comunidad). Además alguna de las familias jóvenes compró sus propiedades cuando los terrenos tenían un costo cómodo, en donde construyeron sus viviendas ya sea de material rústico o noble.

Más de la mitad de las viviendas construidas son de material rústico, con piso de tierra, paredes de adobe y techos de teja, esto se debe a que las viviendas construidas con este tipo de materiales implica menor gasto, el material para la construcción como la tierra hay en el lugar, esto hace que los pobladores construyan su vivienda con mayor facilidad, además muchos de nuestros antepasados utilizaban este tipo de materiales, y que en nuestra realidad actual es típico de nuestra zona sierra.

La mayoría de los integrantes de la población duermen un promedio de 2 a más personas en una habitación, esto se debe que las viviendas cuentan con pocos ambientes que están distribuidas para la cocina, el almacén y el dormitorio, estas viviendas en su mayoría son de primer piso, además la mayoría de las familias están constituidos por tres miembros (papá, mamá, hijo menor) duermen en una sola habitación, de la misma manera cuando son adultos mayores (conyugues) duermen en una sola habitación. Por tal motivo que en cada habitación duermen de dos a más personas.

En cuanto al abastecimiento de agua, la gran mayoría de las familias cuentan con conexión domiciliar de agua debido que las autoridades han gestionado ante la autoridad del gobierno distrital de Independencia para que puedan ejecutar la obra del abastecimiento del sistema de agua.

La mayoría de la población en estudio, cuenta con sistema de disposición de excretas, debido a que la municipalidad distrital de Independencia ha ejecutado el proyecto de sistema de desagüe, conscientes de que toda población debe contar

con este servicio, que es de vital importancia para la prevención de la salud de la población.

El C.P. Huanchac del sector “D”, casi la totalidad se encuentra coberturado con el servicio básico de electrificación, el mismo que ha sido ejecutado por la municipalidad distrital de Independencia, por gestión de las autoridades del centro poblado de Huanchac. El abastecimiento del sistema eléctrico es brindado por HIDRANDINA (empresa privada que realiza servicios públicos de electricidad). Donde los pobladores pagan un costo mensualmente por los servicios brindados por dicha empresa.

En la población en estudio se observa que casi todas las familias utilizan la leña, como combustible para preparar sus alimentos, ya que ellos refieren que los alimentos preparados a leña es más rico. Esto se debe a que la población en estudio se encuentra eminentemente en una zona rural y a su vez cuentan con plantas forestales (eucaliptos); desconociendo el riesgo que implica para la salud el estar en mayor contacto con el humo, producto de la combustión.

De acuerdo al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la basura, la frecuencia con que pasa el recogedor de basura y el lugar de eliminación de estas, se observa casi la totalidad de la población de estudio suelen eliminar la basura al carro recolector, proveído por la municipalidad distrital de Independencia; esto se debe al convenio que tiene la municipalidad y el centro poblado para la recolección de los desechos una vez a la semana, mientras los pobladores recogen los desechos. La población tiene el compromiso asumido por la población de realizar la disposición final al carro recolector, evitando así la contaminación del entorno ambiental y la salud pública.

Del análisis de los determinantes de salud relacionados al entorno físico, se

evidencia que el material de piso de las habitaciones casi en la totalidad es tierra, implicando altos riesgos de adquirir enfermedades respiratorias, así como enfermedades articulares; otra de las variables de alto riesgo es sobre el número de miembros de la familia que duermen en una sola habitación, esto no permite realizar sus actividades con privacidad, generando un estrés emocional, así como la transmisión de enfermedades infecto contagiosas (IRAS); así mismo uno de los variables más críticos es que casi todos usan la leña como combustible para cocinar, es sabido que la exposición al humo por la combustión incompleta de la leña genera enfermedades respiratorias, como la infección aguda al tracto respiratoria, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y por ultimo cáncer de pulmón.

TABLA 3:

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015. Del 100% (211), el 99,5% (210) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 99,1% (209) refieren bañarse 4 veces a la semana, 95,7% (202) no realizan exámenes médicos periódicos, 95,3% (201) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 85,3% (180) lo hacen por más de 20 minutos, 85,3% (180) realizan actividad física el caminar, 68,2% (144) suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas diarios, y en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 90% (190) verduras y hortalizas diariamente, 85,3% (180) pan y cereales diariamente, 62,1% (131) pescado de 1 o 2 veces a la semana, 58,8% (124) fideos diariamente, el 55,9% (118) refieren consumir frutas diariamente, 55,9% (118) huevos de 3 o más veces a la semana, el 49,3% (104) carne de 1 o 2 veces a la semana y finalmente el 95,3% (201) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación se asemejan al estudio obtenido por Chinchay M, (72). “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector ‘Q’- Huaraz 2013”. Donde concluyo el 83,7% (164) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 87,9(172) consume alcohol ocasionalmente, 90% (194) duermen de 6 a 8 horas diarias, 94,4% (185) se bañan 4 veces a la semana, 94,9% (186) no se realizan examen médico periódico, 44,4% (87) realizan actividad física como caminar, 42.9% 984) caminan más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación el 48% (94) consumen fruta diario, 90,3% 9177) fideos, 89,8% (176) pan cereales, 64,3% (126) verduras y hortalizas consumen de 3 o más veces por semana 38,85 976) carne, 45,4% (88) pescado de 1 a 2 veces a la semana y 37,2% (73) consume otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Otro resultado que se asemeja a la investigación realizado por Ayala J, (73). en su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío Chua Bajo sector ‘S’- Huaraz 2013”. Donde concluyó que el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77.5% (124) no se ha realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50.6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 o más veces a la semana, 48.8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48.4% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan cereales diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos y otros.

A si mismo se asemeja a los estudios realizados por Ramos C, (57).

‘Determinantes de la salud de los adultos del A.H. San Jerónimo sector ‘PP’ – Huaraz, 2013’”. Donde concluyó que el 84,6% (104) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 86,2% (106) toman ocasionalmente, 96% (118) duermen de 6 a 8 horas, 84% (103) se bañan 4 veces a la semana, 88% (108) no se realizan examen médico, 64% (79) no realizan actividad física en su tiempo libre, 505 (62) en las dos últimas semanas no realizo actividad física, 71% (87) consume fruta, 41% (50) consume carne, 40% (49) consume huevo, 95% (117) consume fideos 93% (115) consume pan cereales, 865 (106) consume verdura, 45,5% (56) consume lácteos diariamente y 52% (64) consume pescado 1 a 2 veces por semana.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por García P, (100). “Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas. A.H. Sr. de los Milagros. Chimbote – 2012.” Donde concluyó que 58% fuman cigarrillo diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% fuman cigarrillo diariamente, 57% consumen bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se baña, 100% no realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ningún actividad física en las dos últimas semanas duermen más de 20 minutos, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50 % consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras. Pero se relacionan en cuanto 855 consumen pan cereales a diario.

Otro resultado que difiere es el estudio obtenidos por Zamudio M, (60). “Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. Donde concluyó que el 88% (193) refiere que

actualmente no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 89% (194) la frecuencia de bebidas alcohólicas no consumo , el 96% (210) duerme de 06 a 08 horas, 92% (200) refieren que se bañan diariamente, 63% (138) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 96% (209) realizan actividad física es caminar, 97% (212) en las últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos fue caminar, 87% (191)alimentos que consume diario son fideos.

Los resultados obtenidos difieren con la presente investigación realizado por Henostroza L, (56). “Determinantes de salud en los adultos de la urbanización Villazol – Huaraz, 2013”. Muestra que el 62,8% (83) no fuman, ni ha fumado nunca de manera habitual, 78,5% (106) manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias, 64,4% (85) se bañan diariamente, 53% (70) realizaron examen medio periódico, 56,1% (74) caminan en su tiempo libre, 76,3% (103) caminan por más de 20 minutos, 78% (106) consumen frutas diariamente, 57% (76) consume carne diariamente, 42% (56) consume huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 % (126) consume fideos diariamente, 93% (123) consume pan y cereales diariamente, 54,5% (72) consume verduras y hortalizas diariamente, 68% (90) toma lácteos diariamente.

El acto de fumar es la inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. El hábito está parcialmente producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central. Además de la nicotina, se han identificado alrededor de otros 1.000 agentes químicos en el humo del cigarrillo (101).

Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín “fumare” que significa inhalar humo,

producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo, los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas (102).

Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.) Entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, y que van desde los diferentes tipos de brandy y licor, hasta los de whisky, anís, tequila, ron, vodka, cachaça, vermouth y ginebra entre otras(103).

El alcohol etílico es un líquido incoloro de olor muy fuerte, que arde fácilmente y cuyo punto de ebullición es de 78°. Se logra de la destilación de productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como ser las uvas, la remolacha o la patata. Este tipo de alcohol es frecuente que lo hallemos en bebidas como la cerveza o el vino. Por esta razón es que las bebidas alcohólicas que cuentan con este se designen generalmente como alcohol (104).

El término sueño es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir (vocablo opuesto a la vigilia), como por ejemplo, cuando se habla de las “horas de sueño” necesarias para el bienestar físico y mental de cada persona. Pero además,

el sueño son las ansias o deseos de dormir, el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de recostarse, y la falta de energía en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos mal y poco (105).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información, por lo tanto, debe ser cuidado tanto como cualquier otro aspecto que se relacione con el estado de salud de las personas (106).

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (107).

La frecuencia del baño se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra tal es el caso de la zona selva que lo pueden realizar varias veces al día por el mismo incremento de la temperatura a diferencia de la zona sierra la realidad es distinta por la baja de la temperatura se realiza entre 4 a tres veces a la semana pero siempre se tiene que realizar ducha diario de la cara, manos, genitales y de los pies con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son

producidos básicamente por la transpiración de esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano, la autoestima juega un papel fundamental frente a este aspecto, pues quien se aprecia y valora se esfuerza por verse y mantenerse bien (108).

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar, algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica. Los exámenes dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (109).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (110).

Según la OMS. Se ha demostrado que la actividad física regula mejorar el estado de funcionamiento y calidad de vida de las personas. La actividad física o caminar por lo menos 15 minutos puede ser beneficiosa para muchas persona con enfermedades frecuentes en los adultos (enfermedades cardiovasculares, artrosis, osteoporosis, hipertensión) también se ha demostrado que mejora la salud mental y la función cognitiva y que contribuye al tratamiento de trastornos como la

ansiedad o la depresión. La vida activa suele proporcionar a las personas de hacer nuevas amistades, mantener sus redes sociales e interactuar con otras personas (111).

La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos 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. Ello aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo de reposo, es decir, la actividad física consume calorías (112).

Los alimentos son todas sustancias naturales, de origen animal, vegetal o mineral, que contenga en su composición aportes energéticos y nutritivos para el organismo, y con cualidades sensoriales (color, aroma, sabor, etc.). Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (113).

Así también en los resultados encontrados en su estudio Chamorro L, (114). La mayoría de los adultos consumen alimentos que contienen carbohidratos, pan,

fideos, arroz, papas, se dice que una alimentación saludable debe procurar el mantenimiento del peso corporal con una dieta alta en carbohidratos, relativamente baja en grasa y con niveles equilibradas de proteínas de buena calidad. También son recomendables alimentos ricos en fibra, en minerales y en vitaminas, aunque no tengan carácter alimentario, es aconsejable, que las personas adultas mantengan una actividad física regular, adaptada a su situación.

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida, la mayor parte la población no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual, debido a que la mayoría son personas de zonas rurales con diferentes culturas, costumbres creencias e idiosincrasia que suelen tomar bebidas alcohólicas solo cuando hay compromisos o fiestas del pueblo u otras ocasiones especiales, generalmente la chicha con punto y la cerveza, como se puede evidenciar aun todavía en muchas de nuestras zonas rurales (campo) de nuestro país.

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida, la población en mayor porcentaje por no decir en su totalidad no fuman ni tampoco han fumado de manera habitual, debido a que la población en estudio es eminentemente de zona rural con diferentes culturas, costumbres, creencias e idiosincrasia, donde el consumo de tabaco es mínimo o casi nula, este habito de no consumo se viene heredando de generación a generación, puesto que sus padres tampoco han fumado, por lo que no tienen hábitos de fumar cigarro. Pero casi la mayoría de los adultos maduros consumen la hoja de coca antes de iniciar sus actividades de trabajo, esto hace que estén con energía durante el trabajo.

Con respecto a la ingesta de bebidas alcohólicas, la población en su totalidad ingieren el alcohol de manera ocasional, especialmente en las fiestas patronales y/o compromisos de índole social, este comportamiento de ingesta de alcohol podemos

relacionarlo a la cultura, costumbres, creencias e idiosincrasia que tiene la población de zonas rurales.

La población en estudio en su mayor parte suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas, esto debido a que la población de estudio es de zona rural, donde a diferencia de una ciudad la actividad es menos agitada, y a su vez el tipo de trabajo que desarrollan, siendo la principal actividad en trabajo de campo, por su naturaleza es pesada, que agota las energías, llegando al anochecer con un sueño pesado, por el esfuerzo despendido durante el día.

Referente al aseo personal o el baño la población en su mayoría suelen bañarse 4 veces a la semana, este habito se debe al tipo de trabajo que desarrollan los pobladores, como es el trabajo de campo, construcción civil, que obligan a realizar el aseo personal al termino de sus jornadas diarias.

La mayoría de ellos no realizan exámenes médicos periódicos en ningún tipo establecimiento de salud, esto se debe a que muchos de ellos aún no toman conciencia sobre la importancia de prevenir algunos problemas de salud, ya que la detección temprana de estos, permitiría una oportuna y adecuada intervención del caso, sumado a este es el factor tiempo, el ingreso económico insuficiente, la cultura y el bajo nivel educativo que tienen, que en realidad no debería ser un pretexto para no realizar los exámenes médicos, pero como se puede evidenciar en muchas de nuestras regiones (caseríos centros poblados y provincias) de nuestro país aún persiste este tipo de actitudes como esperar la última hora, que el problema se agrave, en peor de los casos autenticarse o sino acudir en la medicina natural.

En relación a la actividad física la mayor parte de los adultos de la población en estudio, por el mismo hecho de realizar trabajos de campo se tienen que

desplazar de sus casas a sus chacras hasta en 4 horas diarias de caminata, toda vez que no se cuenta con otras formas de acceder a sus chacras más que por senderos peatonales. En la zona desarrollan otras actividades físicas como el fútbol y vóley, en especial los días dominicales, que en la actualidad tienen una organización donde desarrollan un campeonato relámpago de fútbol todos los domingos, donde los adultos de la población en estudio son parte.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población en estudio consumen de manera habitual los carbohidratos como fideos, arroz, pan, frutas y verduras, en relación a las proteínas, el consumo de pescado y carne y huevos es de 3 a más veces a la semana, lo que podemos interpretar que la población de estudio cuenta con los alimentos necesarios en su hogar, quedando como un problema el desconocimiento de cómo preparar una alimentación balanceada, a ello se suma un desconocimiento de valor nutritivo de los productos con que cuentan como los carbohidratos en especial los cereales y carne, que son vendidos al mercado de Huaraz, para con ellos adquirir como el fideos, arroz, etc, productos transformado y de menor valor nutritivo, todo ello es debido al nivel de educación que tiene la población de estudio.

Casi todos los adultos durante el día consumen mayormente los carbohidratos como por ejemplo: en el desayuno preparan, mazamorra de punki (harina de trigo tostado), acompañado de pan ya sea solo o con huevo. En el almuerzo preparan una porción de arroz, papas picadas acompañado de ensalada. Mayormente en la cena preparan, zopa de papa con fideos y mazamorra de harina.

Del análisis de los determinantes de salud de los estilos de vida, se evidencia que el variable crítico es que casi la totalidad no acuden a realizar examen médico periódico, es con lleva a desconocer la vulnerabilidad y detectar a tiempo las

enfermedades crónicas y disfunciones (aun en etapas sin síntomas); por otro lado casi la totalidad no fuman ni ingieren alcohol de forma habitual, el descanso dentro de las horas adecuados, el caminar diario que hacen, la alimentación dentro de lo aceptable, quedando como pendiente mejorar la educación en valorar sus alimentos que producen.

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz, 2015, el 100% (211) no reciben ningún apoyo social organizado, 98.8% (210) se atienden en un puesto de salud, 99,4% (210) tienen SIS-MINSA, el 99,4% (210) refieren que la calidad de atención de salud es regular, 96,2% (203) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 84,8% (179) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, el 71,6% (151) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas. 62,6% (129) reciben algún apoyo social de organizaciones y finalmente el 56,9% (120) refiere reciben apoyo social natural de sus familias.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan al realizado por Chinchay M, (72). En su estudio. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas. A.H. Sr. de los Milagros. Chimbote – 2012”. Donde concluyó que el 41,8% (81) recibe apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no recibe ningún apoyo organizado, 46,5% (91) recibe otros tipos de apoyo organizado, 50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron es a regular distancia de su casa, 78.1% (153) cuenta con SIS, 50,5% (99) refiere que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84) manifiesta la calidad de atención que se le brinda es buena y el 100% (196)

niega presencia de pandillaje.

La presente investigación es similar al estudio realizado por Carrillo G, (59). En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del sector “BB” Piedras Azules Huaraz, 2013”. Donde el 62% (80) tiene apoyo social natural de los familiares, 77% (100) no recibe apoyo social organizado, 48% (62) recibe apoyo social organizado de otros, 60% (77) se atiende en un centro de salud, 58% (76) la distancia de su casa al establecimiento de salud es regular, 87% (113) cuentan con seguro de salud SIS MINSA, 38% (49) el tiempo de espera de atención de salud fue regular, el 43% (56) refiere que la calidad de atención de salud recibida fue buena, 82% (106) refiere que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.

La presente investigación se asemeja al estudio realizado por Salazar F, (58). En su estudio “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “P” - Huaraz, 2013”. Donde el 68% (116) reciben apoyo social natural de familiares, el 86,3% (146) no recibe apoyo social organizado, 47,9% (81) reciben otro tipo de apoyo social organizado, 68% (116) institución de salud en que se atendió en estos 12 últimos meses es en centro de salud, 63% (107) lugar donde se atendió es regular, 92% (156) tiene tipo de seguro SIS- MINSA, 53,8% (91) tiempo de espera es regular, 49,1% (83) calidad de atención buena, y el 97% (164) respondieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con el estudio obtenido por Ramos C, (57). “Determinantes de la salud de los adultos del A.H. San Jerónimo sector “PP”- Huaraz, 2013”. Donde concluyó que el 60% (49) reciben algún apoyo social natural de sus familiares, el 76% (93) no recibe apoyo social organizado, el 46% (57) recibe algún apoyo social de otros, el 57% (70) se atendieron en el hospital, el 91% (112) consideran que el lugar que se atendieron

está cerca de su casa, el 83% (102) tiene SIS MINSA, el 85% (105) el tiempo que espero para que lo atendieron le pareció regular, el 70% (86) la calidad de atención que recibieron fueron regular, el 57% (70) refieren que hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con el estudio obtenido por Shuan E, (55). “Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013”. Donde concluyó que el 67,5% (97) recibe apoyo social natural de sus familiares, 100% (148) no recibe apoyo social organizado, 78,3% (148) reciben otros tipos de apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen, 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa, 98% (145) cuenta con el seguro de salud SIS MINSA, 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular, 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular, 83,4% (122) refiere que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Otros resultados que difiere es el de Zamudio M, (60). En su estudio “Determinantes de la salud de los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013”. Donde concluyó que el 66% (145) en la institución de salud en la que se atendió en estos últimos 12 meses fue en el Puesto de Salud, el 82% (178) consideran que el lugar donde lo (la) atendieron esta regular, el 50% (109) el tipo de seguro que tienen es SIS MINSA, el 50% (107) el tiempo que esperaron para que los (las) atendieran les pareció largo, el 64% (119) la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue buena y además el 66% (143) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El “apoyo social natural” en términos generales, ha sido descrito como: la

función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido (115).

El apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido (116).

El apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) (117).

El apoyo social organizado 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.). 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. (118).

Las instituciones de salud son creadas para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. Las Instituciones de Salud implementan programas de atención y prevención en conjunto con la

comunidad, según los principios de la atención primaria de la salud. Un hospital (o nosocomio o casa de salud) es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades que atienden: como los hospitales psiquiátricos (119).

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 es de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que debe ser tratada (120).

El tipo de Seguro de salud no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora o el estado. En dicho contrato, denominado “Póliza”, la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), o en algunos de sus bienes (automóvil, empresa, taller o casa) por cualquier motivo (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como “Indemnización” (121).

Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades (122).

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que 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 (123).

INEI, (124). Señalo que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (EsSalud) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos. Según los resultados de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud realizada entre los meses de marzo y mayo del presente año, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado. Usuarios esperan hasta 17 días para obtener una consulta médica a nivel nacional el promedio de días que los usuarios esperan para obtener una cita es de 17 días.

El MINSA, tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84, 7% del total de establecimientos entre Hospitales, Centros de salud y puestos de salud ubicadas en las zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominante pobre que no cuenta con seguro social de salud SIS. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familiares. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de Fuerzas Armadas y

Policiales solo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (125).

La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Parten de que la interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (126).

La calidad de atención es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (127).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Estas pandillas provienen de hogares en crisis o destrucción, de padres separados, por lo cual se identifican con las pandillas (128).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad, las principales causas del pandillaje son: la desintegración familiar, el

desempleo, la violencia familiar y el abandono familia; las soluciones posibles que podrían darse es establecer centros de orientación (129).

Con respecto a lo determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que más de la mitad de los adultos en estudio cuentan con el apoyo de sus familiares, están relacionados directamente con los valores y principios adquiridos dentro de la casa y que se dan casi en todas las familias peruanas, el apoyo es entre las familias del C.P. Huanchac, de manera mutua entre vecinos, hermanos, de esta manera realizan sus labores como por ejemplo se ayuda en la agricultura , en época de sembrío, en la época de cosecha; también se ayudan cuando construyen una casa, todo esto a través del llamado Minkay (trabajo compartido que la comunidad realiza).

En relación al apoyo social organizado se observa que menos de la mitad de las familias están inscritas en el programa de vaso de leche, entidad que se creó con fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, podemos afirmar por su condición de una población rural, en la población de Huanchac hay un número considerable de mujeres lactantes, gestantes, niños menores de 6 años, que se benefician que apoyo social que busca superar la inseguridad.

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, observamos que la gran mayoría acuden al P. S. Huanchac, ya que la distancia del lugar se encuentra ubicado más cerca de las viviendas en estudio y la atención que brindan les parecen regular. En referencia a la ubicación, tiempo de espera y calidad de atención considerado bueno podemos afirmar una de las razones es la cercanía del puesto de salud, así como el número de atenciones (pacientes), que acuden al día, por lo que el personal de salud se

toma el tiempo necesario para poder explicar los motivos de su malestar y las acciones que tendría que tomar.

El puesto de salud de Huanchac brinda los siguientes servicios de atención: control de crecimiento y desarrollo al niño sano, ESNI, medicina general, odontología, ginecología, laboratorio. Cuenta con un profesional médico, tres licenciada en enfermería, un odontólogo que acude al P.S. 3 veces por semana, dos técnicas en enfermería, el personal de laboratorio acude solo los días sábados.

Así mismo la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subsidiado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales. Esta realidad obedece a que la población en su mayoría se encuentra en extrema pobreza, toda vez que ellos se alimentan de la agricultura y no cuentan con un trabajo estable por lo cual imposibilidad acceder a otro tipo de seguro.

En relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas la mayoría refiere que no hay pandillaje, pero un 28% refiere que si existen asalto, robos, esto se da sobre todo en las noches cuando los estudiantes o las familias retornan a su hogar. Además manifiestan que las peleas por diferentes motivos se dan en épocas de las fiestas patronales de la zona.

De lo expuesto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: más de la mitad tienen apoyo familiar, casi todos se atienden en el Puesto de Salud Huanchac, refieren que la atención de salud recibida fue regular, el lugar de atención de salud es regular, cuentan con seguro SIS (MINSA), el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, más de la mitad refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro poblado Huanchac – sector “D”- Independencia – Huaraz. Más de la mitad son de sexo femenino, adulto joven, menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, la mayoría tienen ingreso económico menor a 750.00 nuevo soles y trabajo eventual. En los determinantes del entorno físico: la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casi todos tienen vivienda propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña, tienen energía eléctrica permanente, eliminan la basura en un carro recolector al menos una vez a la semana pero no todos los días.
- En los determinantes de estilo de vida: casi todos no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual, más de la mitad duermen un promedio de 8 a 10 horas, no realizan examen médico periódico, la mayoría caminan como actividad física, consumen fruta diariamente, huevo de 3 a más veces/ semana, pescado 1 a 2 veces/semana, fideos, pan, cereales diario; menos de la mitad consumen carne 1 a 2 veces/semana; casi todos consumen verduras, hortalizas y papas diario.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad tienen apoyo familiar, casi todos se atienden en el Puesto de Salud Huanchac, el lugar de atención de salud es regular, cuentan con seguro SIS (MINSA), el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, más de la mitad refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer a los responsables del Puesto de Salud de Huanchac, sobre los resultados obtenidos en la presente investigación, hecha a los adultos del C.P. Huanchac, Sector “D”, con la finalidad que realicen las coordinaciones con las autoridades competentes para la implementación de actividades de prevención que necesitan las personas adultas para la adaptación de estilos de vida saludable.
- Recomendar al personal del Puesto de Salud de Huanchac, para que realicen campañas de sensibilización, de los riesgos que implica el uso de la leña como combustible de cocina, así como la realización de examen médico periódico, con el propósito de prevenir; puesto que en la actualidad la población no se acerca al establecimiento de salud con estos fines.
- Que el presente estudio de investigación sirva de estímulo y de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud de problema y de esta manera promover la esfera de la investigación en el campo de la enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berger, K. Concepto de Adulto [Artículo en internet]. Madrid: [Citado 2001 Jun. 06]. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Adulto>.
2. Manual de Medicina Preventiva y Social I. La Salud y sus Determinantes. La Salud Pública y la Medicina Preventiva. 2013. [Citado el 18 Abril del 2017] Disponible en :<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico 2008-2012. Washington. [Citado el 18 abril del 2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OD%20328documento%20completo.pdf?ua=1>
4. Análisis de Situación de Salud del Perú. Ministerio de Salud del Perú.2013. [Citado el 18 abril del 2017] Disponible en: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wpcontent/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf
5. 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/>
6. Diagnóstico de la Situación de Salud en las Comunidades del Departamento de Ancash- Dirección Regional de Salud de Ancash- Perú. 2003.[citado el 26 Enero del 2018] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/epidemiologia/v12_n1/pdf/a06.pdf
7. Análisis de Situación de Salud de Ancash. Dirección Regional de Salud Ancash. Dirección epidemiológica.2014. [Citado el 26 Enero del 2018] Disponible en: http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf.

8. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
9. Lalonde M. A new perspective on Health of the Canadians. A working document. Ottawa, Government of Canada, 1974. [Citado el 7 Abril del 2017] Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
10. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
11. Tardy M. Copyright 007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
12. Flawinks E. Concepto de Salud. [Artículo en internet]. Uruguay: [Citado 2011 Jun.]. Disponible en URL: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4fPhfgrhZ>
13. Marmota M. Perspectiva Histórica: Los determinantes sociales de la enfermedad- algunas flores. Perspectivas Epidemiológicas e Innovaciones, 2005, volumen 2, p.4 [Citado el 7 Abril del 2017] Disponible en: http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf
14. 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.
15. LipLicham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
16. 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.

17. Sen A, División de Salud y Desarrollo Humano “Principios y Conceptos Básicos de Equidad y Salud”. Octubre 1999.[citado 26 Enero del 2018] Disponible en: <http://www.google.com.pe/url?-principios-spa.pdf>.
18. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
19. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
20. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
21. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
22. 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>.
23. 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>
24. 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>

25. 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> en:
26. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del sector “D”, del Puesto de Salud de Huachac, Microred Nicrupampa, red Huaylas Sur, 2013.
27. Darias S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular (tesis en línea) España, 2009 [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
28. Rolando C, Ciro M. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F; MX:FCE-Fondo de Cultura Económica, 2013. [Citado el 12 Marzo del 2017], Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627&ppg=149#ppg=550>
29. Ávila, M. “Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-La Huaca - Paita, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Paita – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044745>
30. Varas, Y. “Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Miraflores - Castilla - Piura, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040108>
31. Salas, M. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Esperanza Baja, Chimbote [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

32. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
33. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Olivos del sector “O” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
34. Carrillo, G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote. 2014.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
39. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

41. Bugada, S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
42. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
43. Eustat. Deficnión 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).
44. 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)
45. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
46. 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.
47. 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>
48. 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>.
49. 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>.
50. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
51. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
52. 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
53. 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>.
54. 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>.
55. Shuan, E. “Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz, 2013”. 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.

56. Henostrosa, L. Determinantes de la salud de los adultos de la urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
57. Ramos, C. Determinantes de la salud de los adultos del A.H. San Jerónimo sector ‘PP’- Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
58. Salazar, F. ‘Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector “P” – Huaraz. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2013.
59. Carrillo G. Determinantes de la salud de los adultos en el sector “BB” piedras azules Huaraz. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2014.
60. Zamudio, M. Determinantes de la salud en los comerciantes adultos mayores del mercado Dos de Mayo – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Perú; Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
61. Regalado, E. Osorio, y “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huacran – Carhuaz]- 2009
62. Haro, A. Loarte, C. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cachipampa – Huaraz] -2010.
63. Que es sexualidad y equidad de género.[serie internet] [Citado el 2011 Febrero 10] [Alrededor del pantalla]. Disponible desde URL <http://esanswer.yahoo.com/question/index?=-20100701071516AAFY7VZ>.

64. concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 08 del 2012] [2 pantallas]. Disponible en URL [http:// sobre conceptos. Com/edad](http://sobreconceptos.com/edad).
65. Minaya, S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009.
66. Salas, S. Que es Sexualidad y Equidad de Género. [Serie internet]. [Citado 2011 Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL:[hppt://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7vz](http://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7vz).
67. Diccionario de economía, Administración, Financiera y Marketin. “definición de ingreso económico” [Artículo de la pantalla]. Disponible desde la URL: [http://www. Eco. Finanzas. Com/ diccionario/ I/INGRESO-ECONOMICO.htm](http://www.Eco.Finanzas.Com/diccionario/I/INGRESO-ECONOMICO.htm).
68. Apoyo económico a personas mayores: marco conceptual. Documento presentado en la reunión de expertos en redes de apoyo económico a personas mayores noviembre, 2013.
69. Haro, A. Loarte, C. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Cachipampa – Huaraz] -2010.
70. Rodríguez, P. ‘Concepto de actividades’. [Documento de internet]. [citado en enero del 2011]. Disponible desde el URL: [hht://www2.huberlin.de/sexo/edadlogy/ECS/INDEX.1.htm](http://www2.huberlin.de/sexo/edadlogy/ECS/INDEX.1.htm).
71. . Definición de PEA – Que es, significado y concepto. [Artículo de Internet] [Citado 2008 -2012]. Disponible en URL: [http](http://).
72. Chinchay, M. “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de vista alegre sector ‘Q’- Huaraz. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

73. Ayala, J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío Chua Bajo sector 'S'-Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
74. Méndez, N. Determinantes de la salud de los adultos del caserío Chua Alto sector 'T'–Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Perú. Universidad Católica los Ángeles DE Chimbote; 2015.
75. Pajuelo, A. Determinantes de la salud de los adultos del sector 'C'– Huaraz. 2013. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería] Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015.
76. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid, 2.000. ISBN 84-1052-249-9. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
77. OMS Y OPS. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica). [internet]. <http://www.alapop.org/docs/publicaciones / investigaciones/ Poblacion Medio Ambiente 02. Pdf>.
78. Laz, B. definición de viviendas, [los angeles since 1999] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://definicion. De/vivienda/>.
79. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Novie. 21]. [Página libre en internet]. [Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en <http://es.wikipedia. org /wiki/tipos de familias, tipos de viviendasymonografia.com>.
80. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Ener. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiqui/ tenencia de vivienda
81. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Setiem. 12.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.

82. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octubre del 1012]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/
83. Características de Vivienda Construcciones ". Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: <http://Conceptos.com/características de la vivienda>
84. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May.14.] [1pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>.
85. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
86. Definición de vivienda/habitaciones [pantalla de internet] Disponible desde <http://www.empleo.gob.es/es/informacion/contratos/eventcircuns.html>
87. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
88. Organización Mundial de la Salud la meta de los (OMS), relativa al agua potable y al saneamiento. [Reporte de internet]. [Citado Febrero 2005]. [1 pantallalibre]. DesdeURL:http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf.
89. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía para la eliminación de excretas. [Reporte de internet]. [Citado Ener. 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf
90. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. 2010 [Citado May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla] 2010. Disponible en: [http:// coyuntura deposición. com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú).

91. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html
92. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Marz. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en [definiciones/gas/](#)
93. Calle G. Definición de tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Octub. 19.]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible desde: URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_cocinar_01708629135.html
94. Definición de Energía Eléctrica [pantalla de internet] Disponible desde <http://www.empleo.gob.es/es/informacion/contratos/eventcircuns.html>.
95. Eliminación de residuos sólidos [Articulo en internet]. 2012 [citado] disponibles ocupación. [Artículo en internet]. 2012 [citado, 6 de Junio 2014] Disponibles:[://www.Graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article_145083.html](http://www.Graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article_145083.html).
96. Definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado My. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://defi Niciones. De / dispococión/](http://definiciones.de/disposicion/).
97. Definición lugares de eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: [http: // definicion.de/ocupacion/](http://definicion.de/ocupacion/)
98. Disposición y eliminación [Portada en internet]. [Citado Octubre. 2007]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: [http://definicion.de/disposición/](http://definicion.de/disposicion/)
99. Que es eliminación de residuos. [serie internet] [Citado el 2011 Febrero 10] [Alrededor del Pantalla]. Disponible desde URL [http: //esanswer. Yahoo.Com/ question/ index?_id=20100701071516AAFY7VZ](http://esanswer.yahoo.com/question/index?_id=20100701071516AAFY7VZ).

100. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas. A.H. Sr. de los Milagros. Chimbote – 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014.
101. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
102. El fumador y la persona fumado y hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2003. Disponible en URL: es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar.
103. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
104. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviem. de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013. Disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol>.
105. Conceptos de dormir Vrs. Sueño – salud y descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: hppt/www.Conceptos_dormir_descanso_salud
106. Sotelo. Horas de descanso, educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html
107. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>

108. Conceptos aseo personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/aseo personal](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal).
109. Exámenes médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico_permanente/exámenes_médicos).
110. Definiciones. Examen médico, [Enciclopedia libre]. [Citado Febrero de 17.] [Alrededor de 1 planilla] la Disponible desde el URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Examen medico](http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico)
111. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
112. Sicart, M. Estudio “Estudio de los Hábitos Alimentarios en Población Universitaria y sus Condicionantes, 2005. [Para optar el grado de doctorado]. [Universidad Autónoma de Barcelona]. Disponible desde www.tdx.cat. Departament de Ciència Animal i dels Aliments.
113. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
114. Chamorro, L. Estudio “Hábitos, Comportamientos y Actitudes de los Adolescentes Emigrantes Sobre Nutrición Recomendaciones Educativas Granada, 2007[Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Granada]. Disponible desde: digibug.ugr.es/bitstream/10481/1556/1/16728191.pdf
115. García, A. Estudio “Soporte Social en Adultos Diabéticos No Insulina Dependientes que Pertenecen a un Club de Apoyo para el Adulto Diabético, Lima - 2013. [Para

- optar el grado de licenciada en psicología,]. [Pontificia Universidad Católica del Perú]. Disponible desde tesis.pucp.edu.pe/.../GARCIA_ROMAN_ANDREA_ADULTO_DIABETI...
116. Domínguez, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf
 117. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado Marz. 13]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: ocw.unican.es > ... > Bloque Temático IV > Tema 13. El apoyo social
 118. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script.
 119. Martina, M. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San Marcos]. 2012. Disponible desde el URL: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pd...
 120. Según Caplan: social. [Reporte de internet]. [Agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Desde URL: [ahttp://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php.poyo](http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php.poyo)
 121. Valencia, F. “Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador -2011” [Para optar el título de licenciada en enfermería]. [Pontificia Universidad de Ecuador]. 2011. Disponible en URL: positorio.utn.edu.ec/bitstreamENF439%20TESIS.pdf

122. Letelier, C. "Precariedad laboral y Nuevas Percepciones en Entorno a la Intervención en Torno a la Intervención Social y el Campo Laboral de los Trabajadores Sociales Santiago Chile 2011. [Tesis para optar al grado de licenciado en trabajo social] Santiago de Chile: [Universidad Académica De Humanismo Cristiano]. 2011. Disponible desde el URL: [http:// bibliotecadigital. academia.cl/bitstream/tesis.pdf](http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/tesis.pdf)
123. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>
124. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado Octb.27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
125. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud Lima 2002. Ministerio de salud; 2002.
126. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
127. Anierte, N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
128. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. URL:[www.oas.org/dsp/documentos / pandillas/ Informe. Definición. Pandillaspdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillas.pdf).

129. Estudio de la UNMSM acerca de los factores sociales del pandillerismo (2001)
[reporte internet]. [citado 10 junio del 2016]. Disponible en:
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/N8_2001/a07.p
df](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/N8_2001/a07.pdf)



ANEXO N° 01



POBLACIÓN DE ADULTO(A) DEL CENTRO POBLADO HUANCHAC -SECTOR “D”-INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2015

GRUPOS														
SEXO	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80	TOTAL
VARON	13	12	11	12	7	11	4	9	6	1	6	1	7	100
MUJER	14	17	14	15	8	11	7	5	2	3	6	4	5	111
TOTAL														211

Fuente: Ficha familiar del centro poblado de Huanchac, sector "D"- Independencia-Huaraz, 2015, del Puesto de Salud Huanchac, Microred de Nicrupampa-Red Huaylas Sur.



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LOS

ADULTOS

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior universitaria ()

- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo de vivienda:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación ()
- Otros ()
- Total ()

Tenencia de vivienda:

- 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 ()

N° de personas que duermen en un dormitorio

- 4 a más miembros ()
- 2 a 3 miembros ()
- Individual ()
- Total ()

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 rio ()
- 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 semana ()
- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas ()

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario ()
- Dos a tres veces por semana ()
- Una vez a la semana ()

- Una vez al mes ()
- Ocasionalmente ()
- No consumo ()

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					

Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE HUANCHAC –SECTOR “D”-
INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**

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 LOS ADULTOS DEL SECTOR “D” CENTRO POBLADO DE HUANCHAC – DISTRITO INDEPENDENCIA, 2015.”.
(Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

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.

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

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

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
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:								
DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								
DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario:								

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
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 afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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 (53).



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
DE HUANCHAC-SECTOR "D"-INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.**

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.

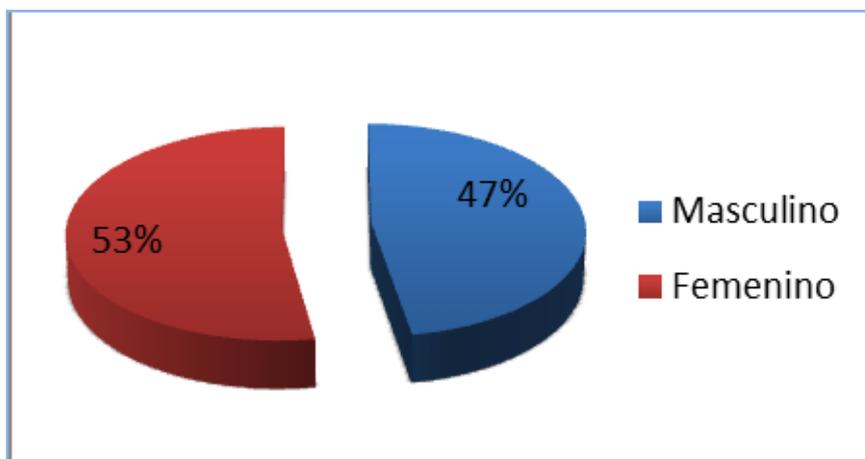
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

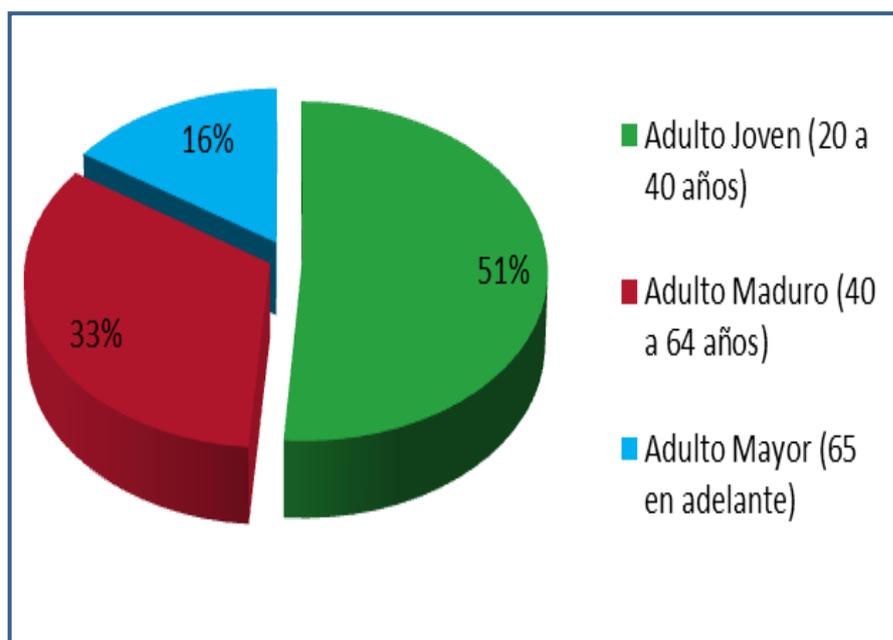
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

GRÁFICO N°1: SEGÚN SEXO



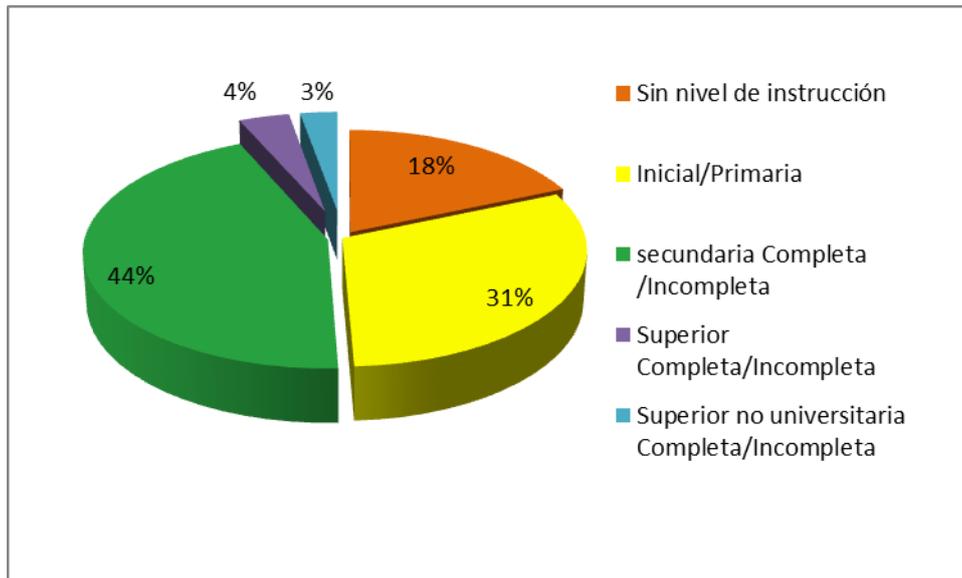
Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO N°02: SEGÚN EDAD



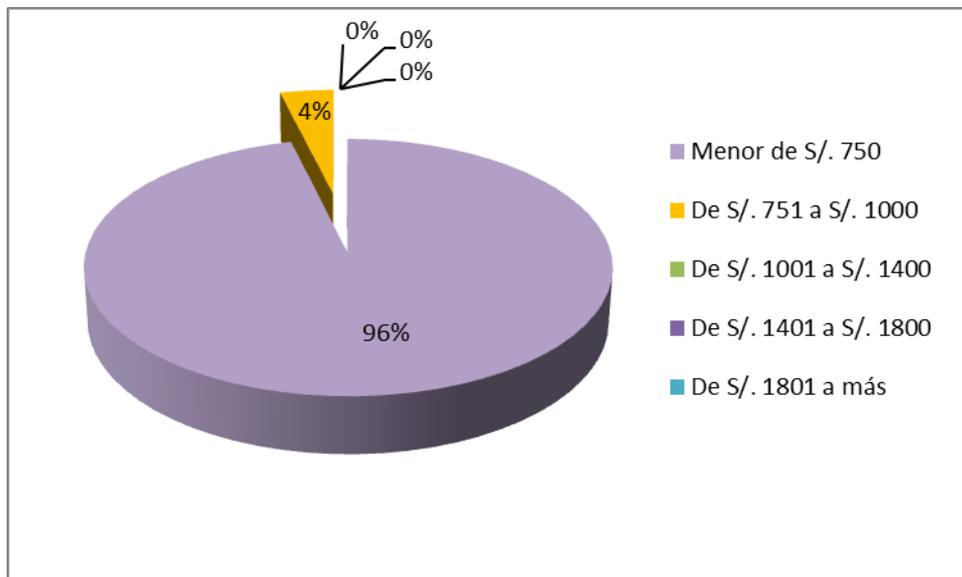
Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO N° 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



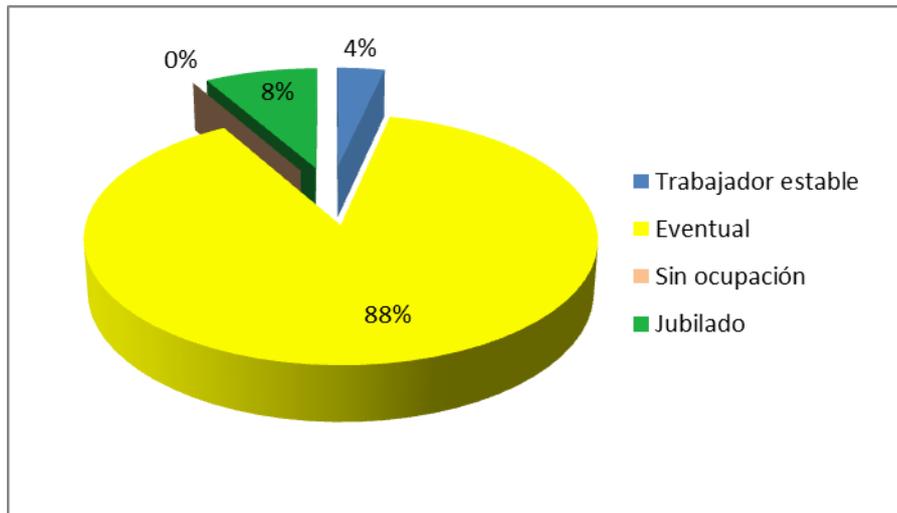
Fuente: Tabla N° 1

GRÁFICO N°4: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR



Fuente: Tabla N° 1

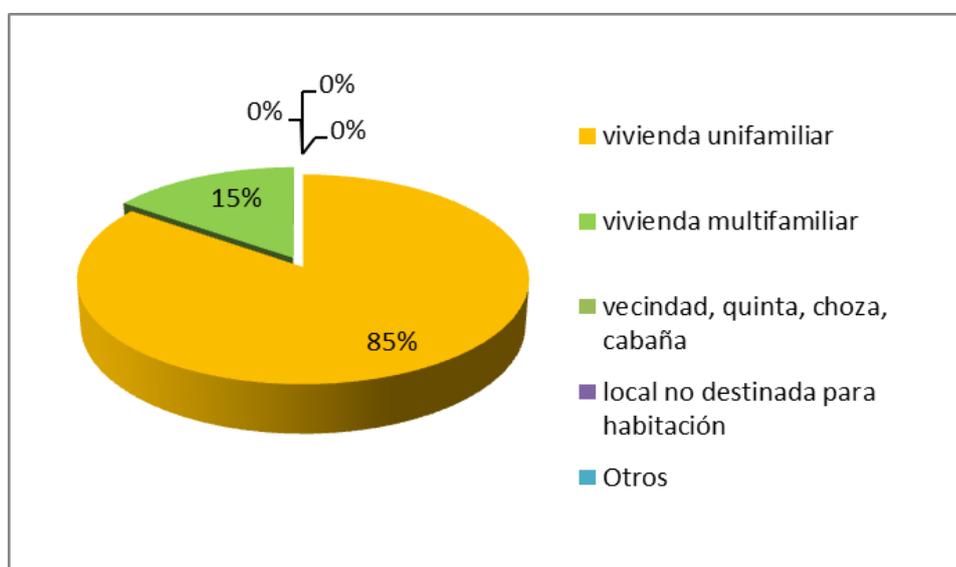
GRÁFICO N° 5: SEGÚN OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA



Fuente: Tabla N° 1

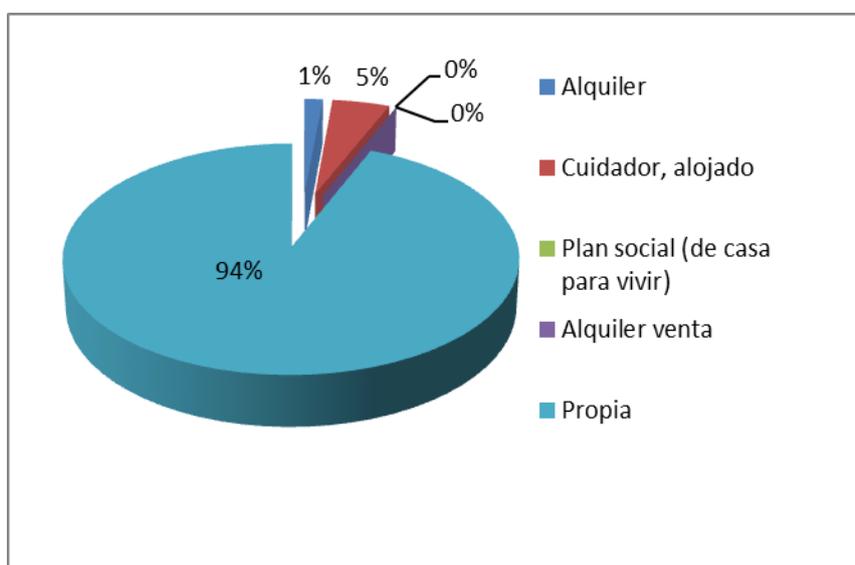
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON ENTORNO FISICO

GRÁFICO N° 6: SEGÚN TIPO DE VIVIENDA



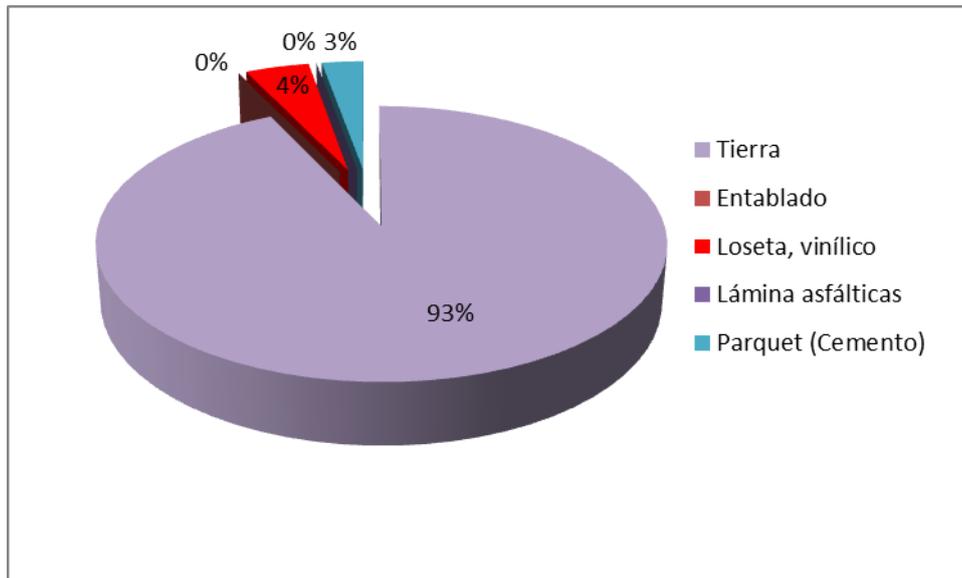
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 7: SEGÚN TENENCIA DE LA VIVIENDA



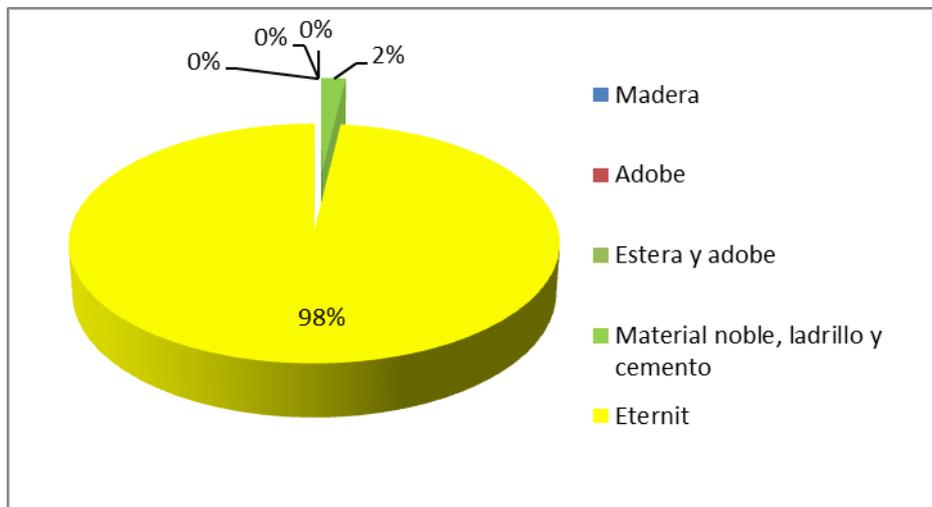
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 8: SEGÚN MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA



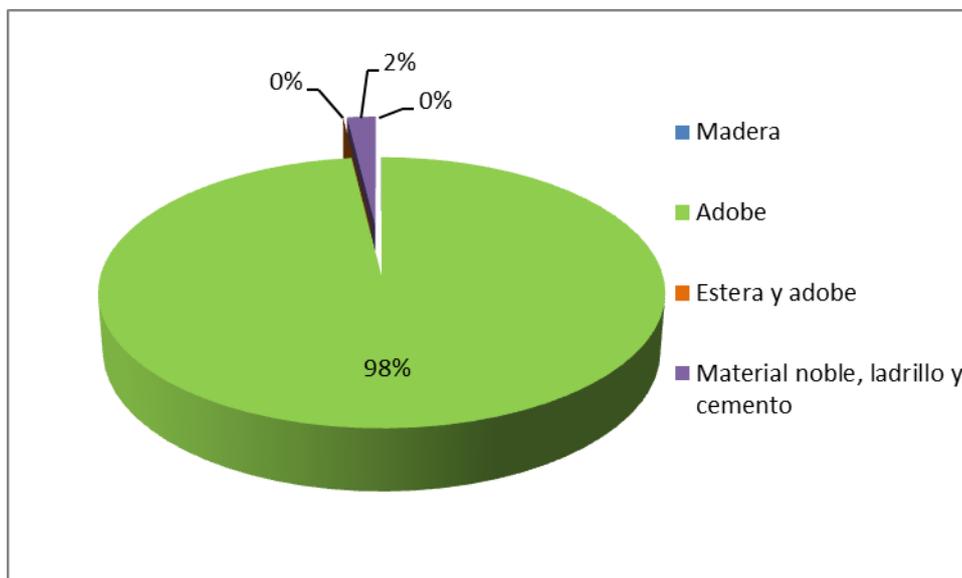
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 9: SEGÚN MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA



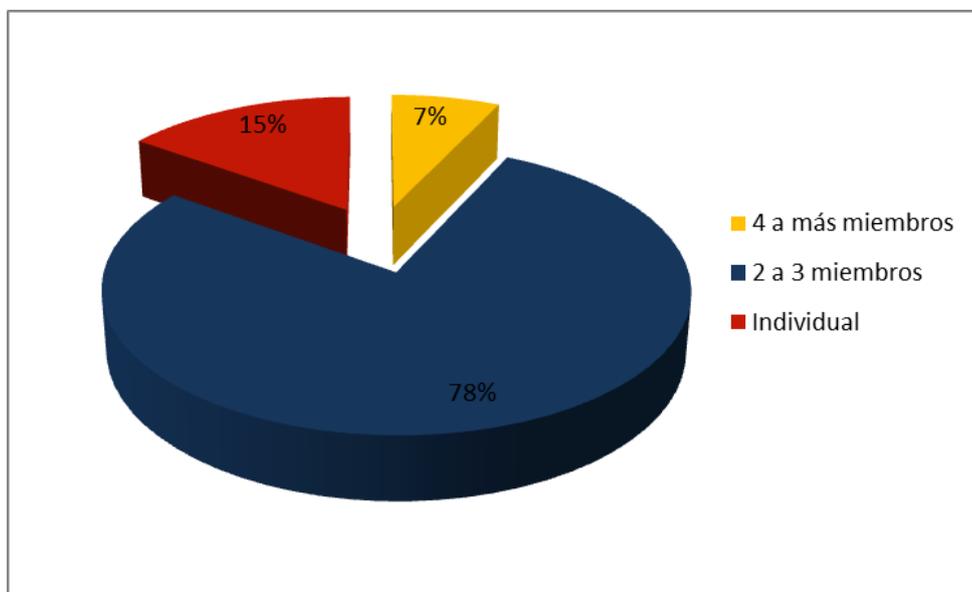
Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N° 10: SEGÚN MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA



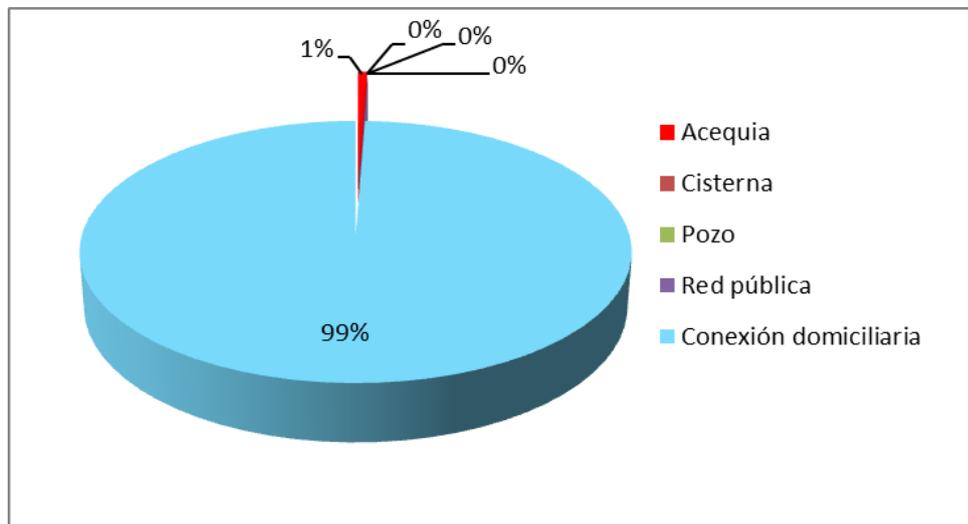
Fuente: Tabla N°2

GRÁFICO N° 11: SEGÚN NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA



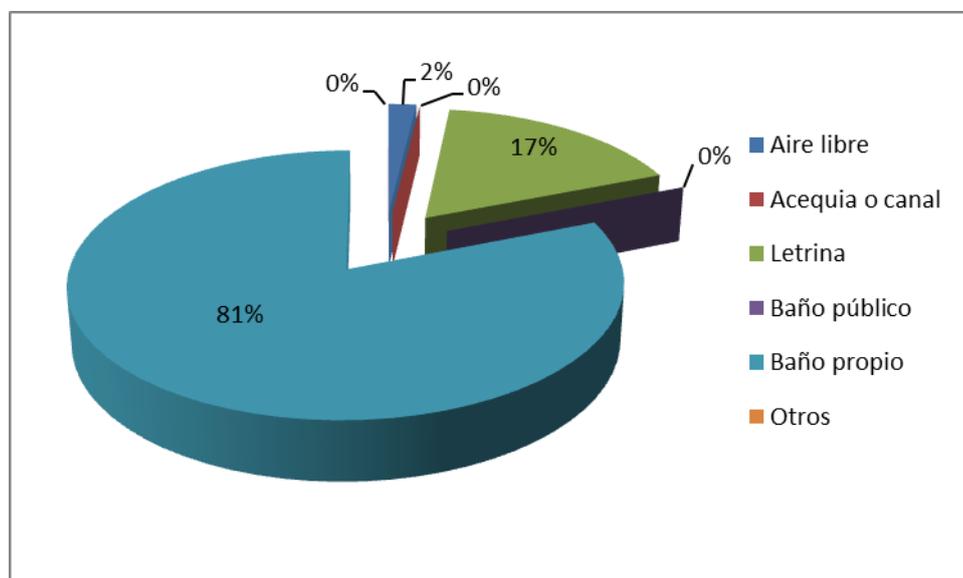
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N° 12: SEGÚN ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA



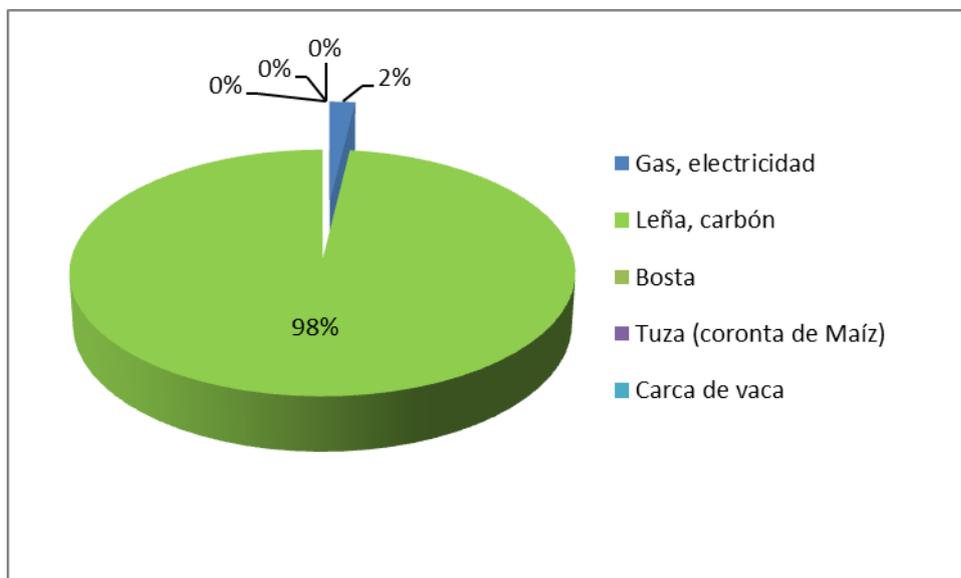
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N°13: SEGÚN ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LAS VIVIENDAS



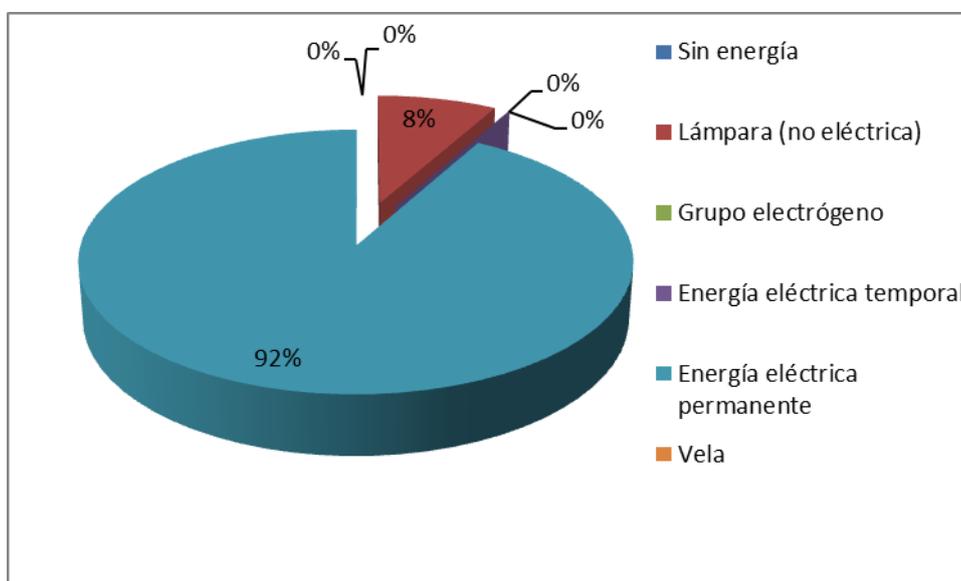
Fuente: Tabla N°2

GRÁFICO N°14: SEGÚN COMBUSTIBLE QUE SE UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS



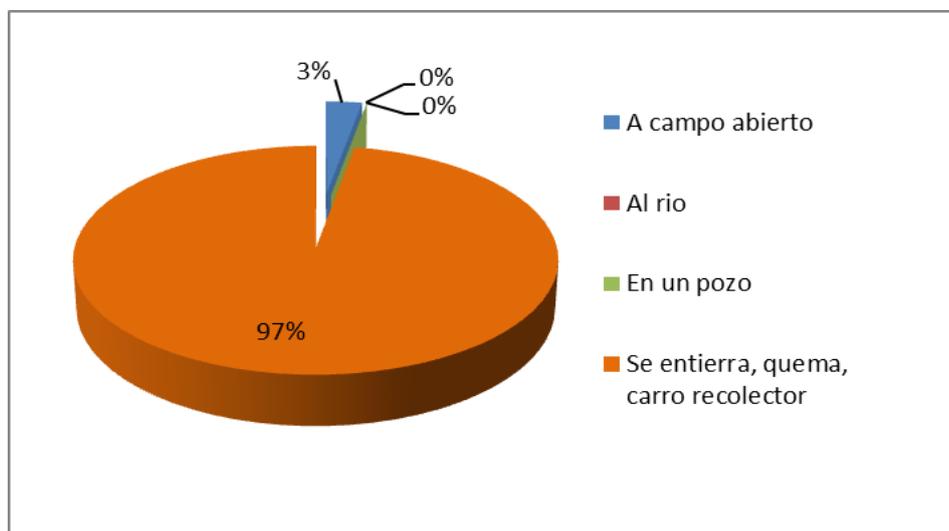
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N°15: SEGÚN TIPO DE ALUMBRADO QUE SE UTILIZAN EN LAS VIVIENDAS



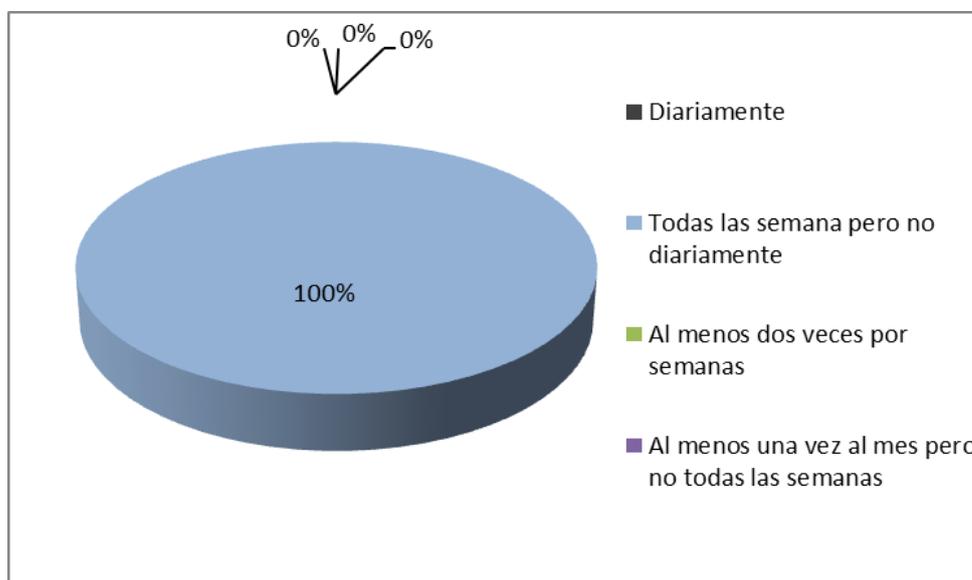
Fuente: Tabla N°02

GRÁFICO N°16: SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS



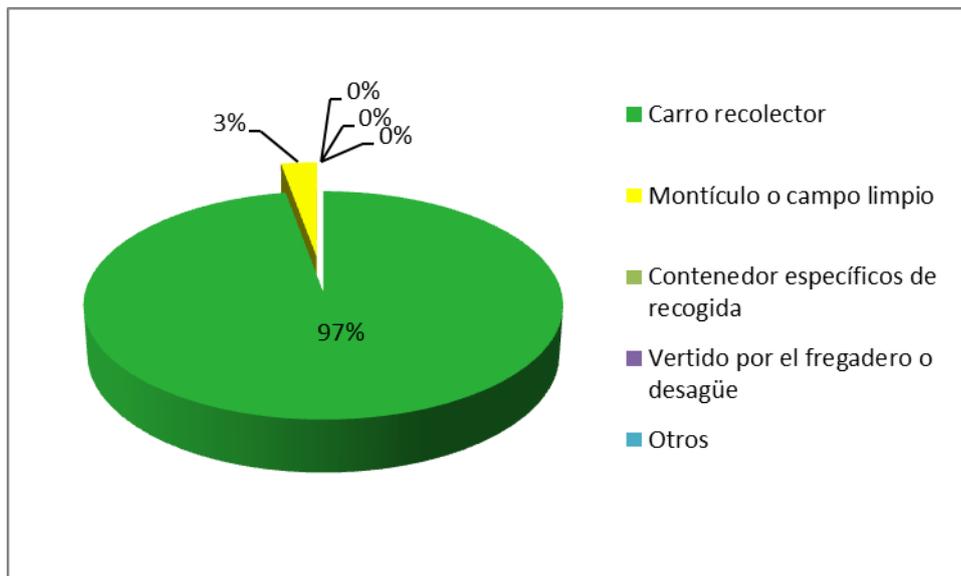
Fuente: Tabla N° 2

GRÁFICO N°17: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS.



Fuente: Tabla N°02

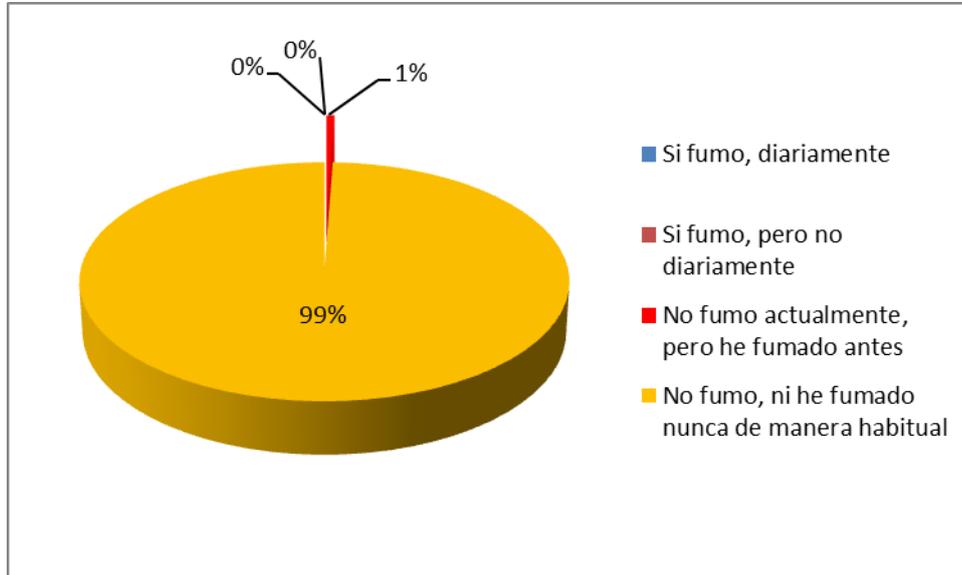
GRÁFICO N°18: SEGÚN LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS



Fuente: Tabla N°2

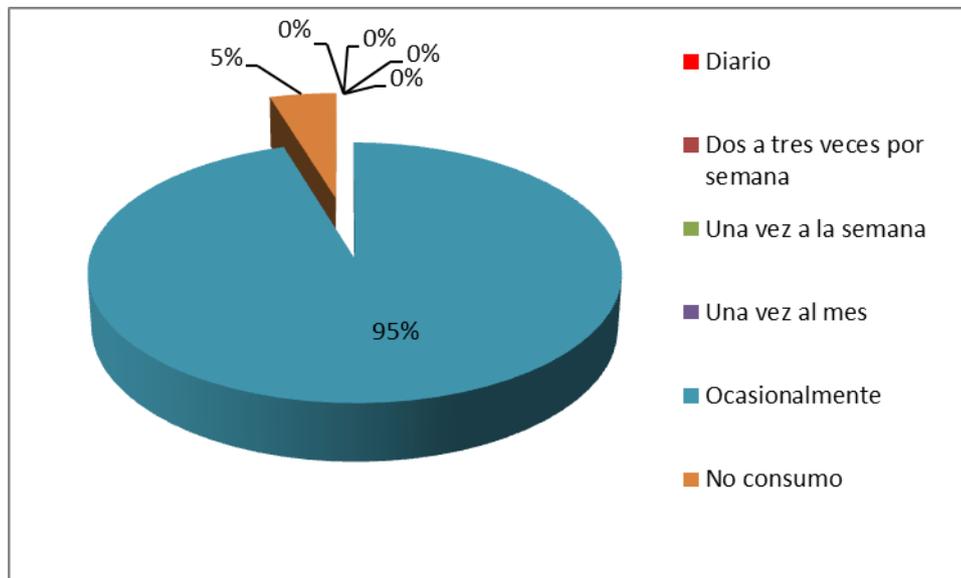
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

GRÁFICO N°19: SEGÚN LOS HÁBITO DE FUMAR



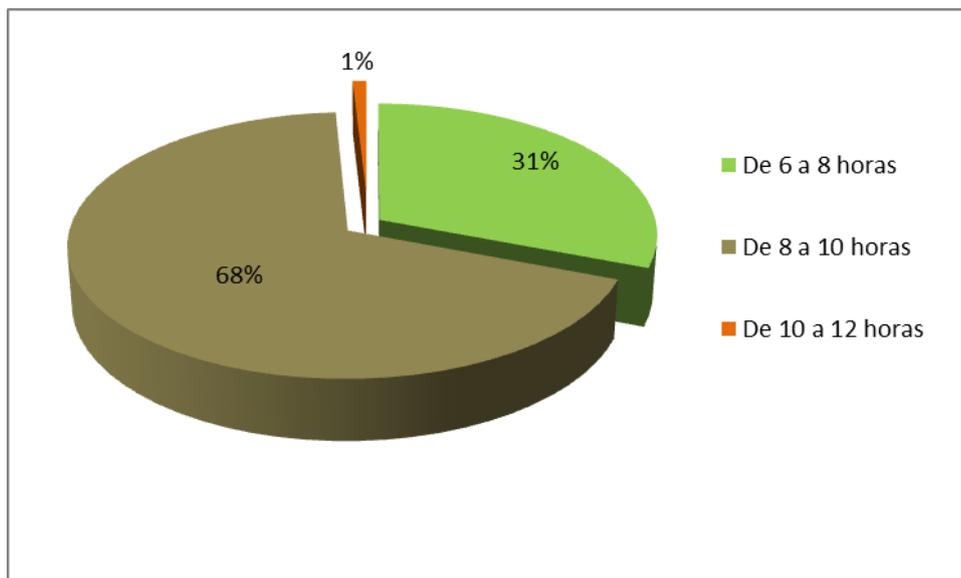
Fuente: Tabla N°3

GRÁFICO N°20: SEGUN LA FRECUENCIA CON QUE INGIEREN BEBIDAS ALCOHÓLICAS



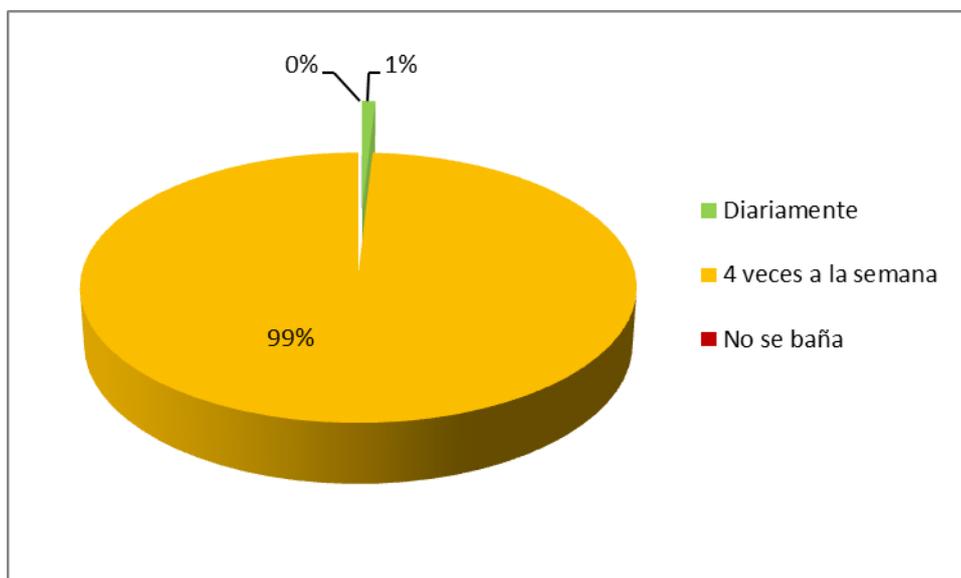
Fuente: Tabla N°3

GRÁFICO N°21: SEGÚN EL NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



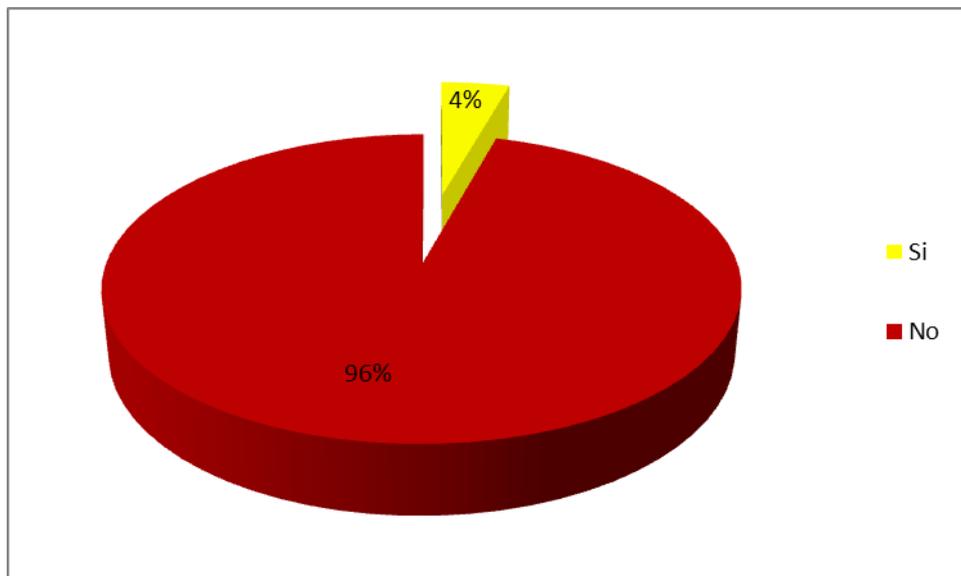
Fuente: Tabla N° 3

GRÁFICO N°22: SEGÚN FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



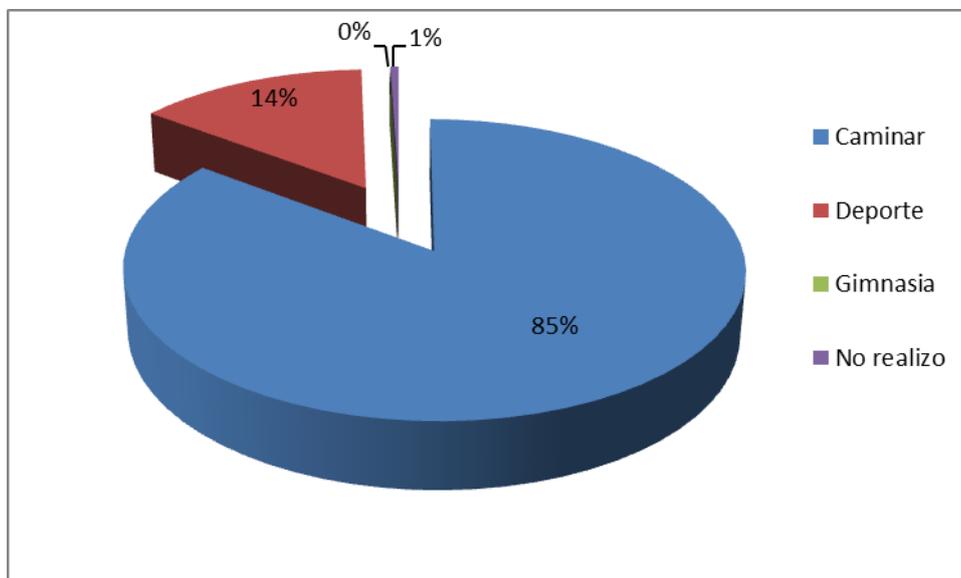
Fuente: Tabla N° 3

GRÁFICO N° 23: SI SE REALIZAN EXAMEN MEDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



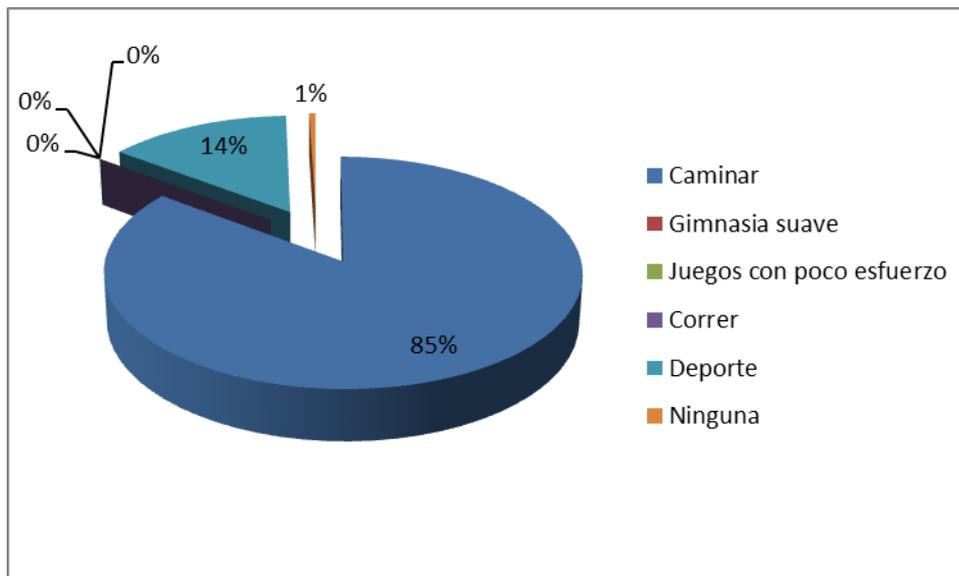
Fuente: Tabla N° 3

GRÁFICO N°24: SI REALIZAN ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA EN SU TIEMPO LIBRE



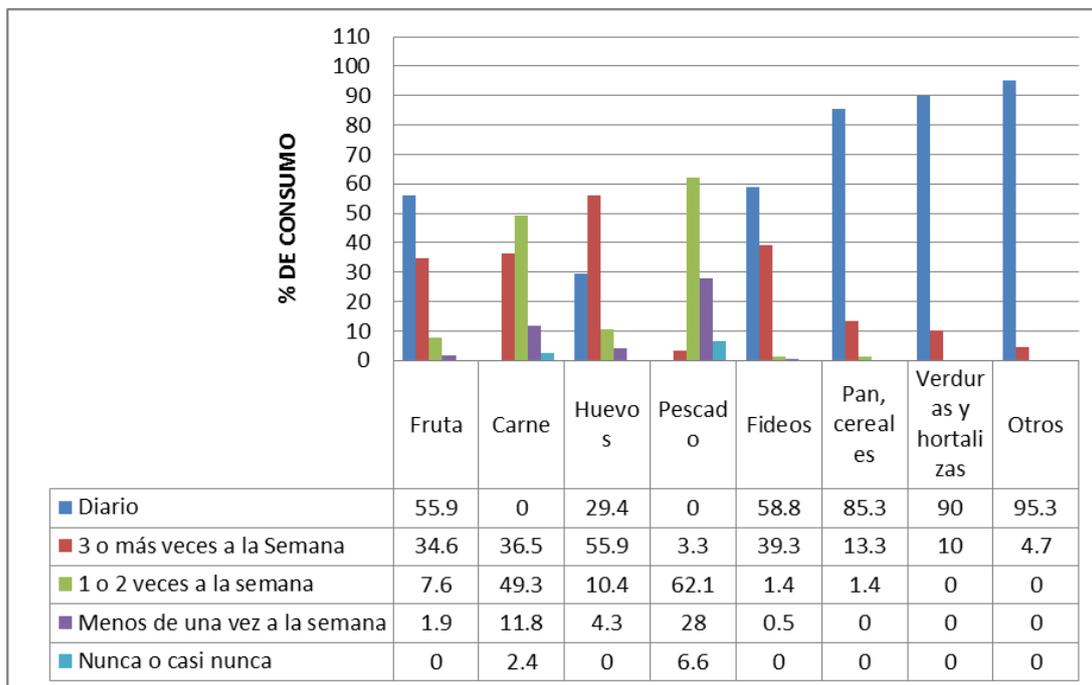
Fuente: Tabla N°03

GRAFICO N° 25: SI EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS REALIZARON ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Tabla N° 3

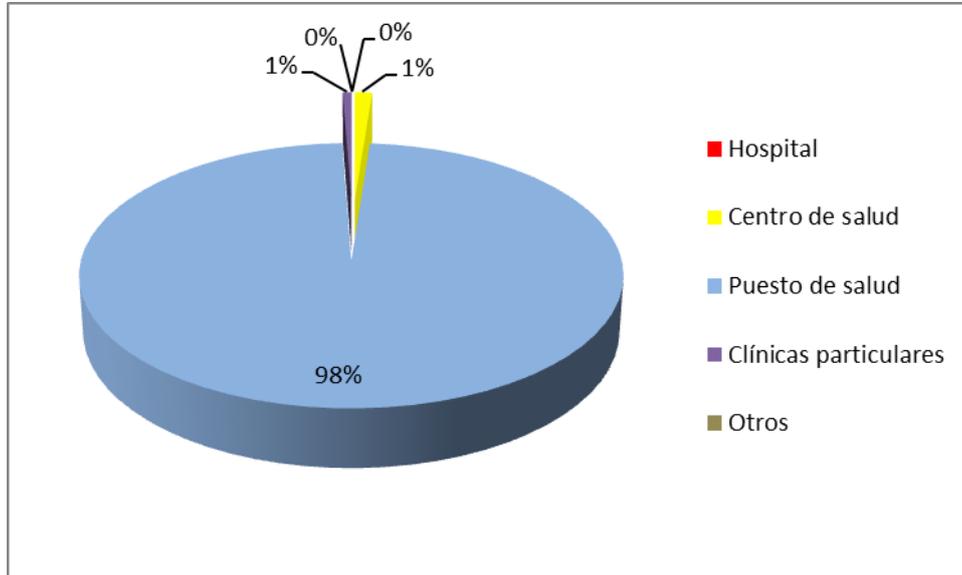
GRÁFICO N°26: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS



Fuente: Tabla N°3

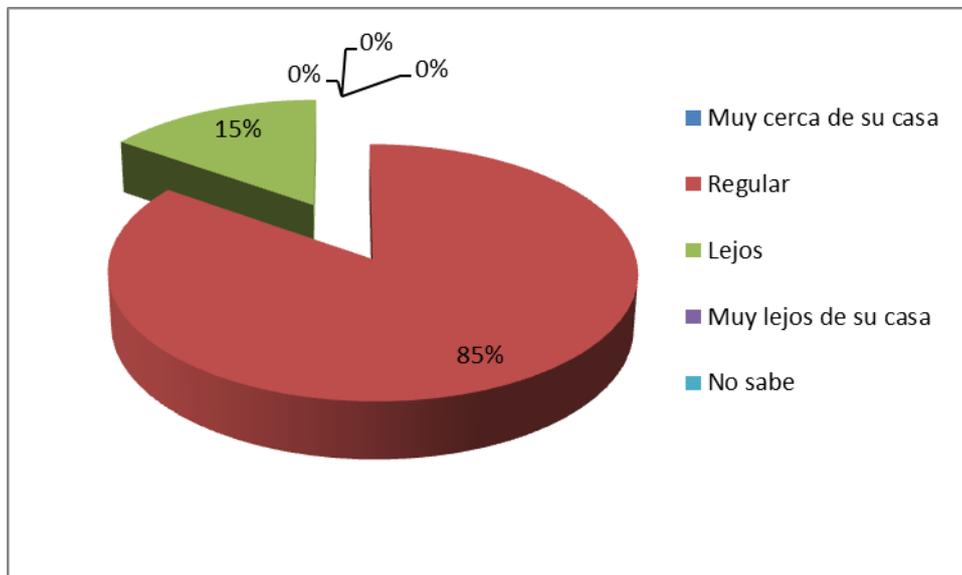
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS

GRÁFICO N° 27: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIERON EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES



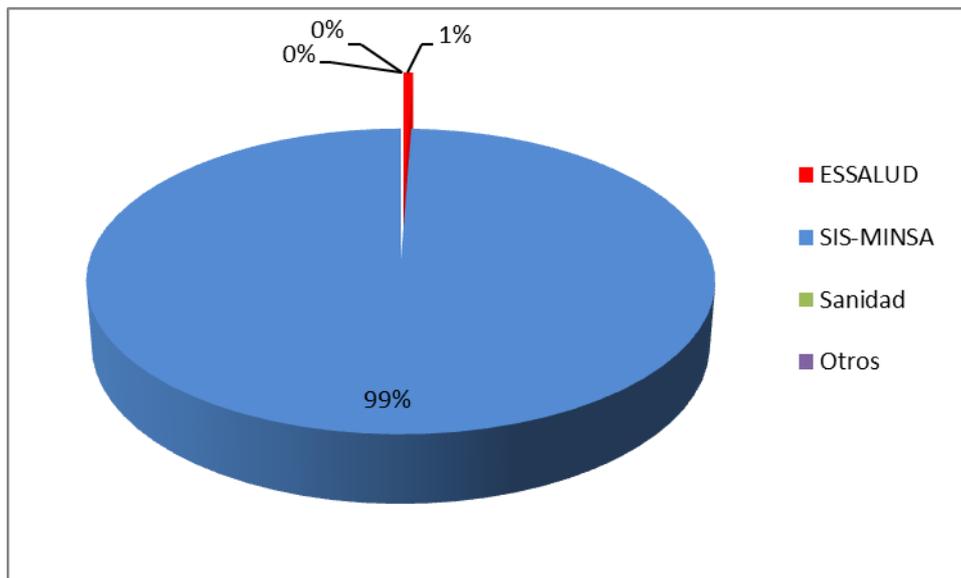
Fuente: Tabla N° 4

GRAFICO N° 28: DISTANCIA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ATENDIERON EN RELACIÓN A LA UBICACIÓN DE LA VIVIENDA



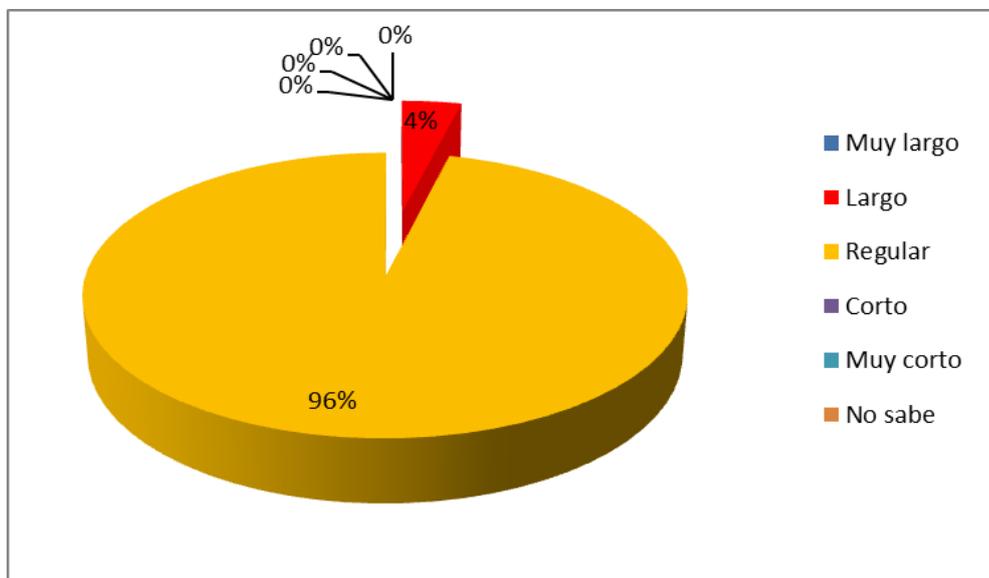
Fuente: Tabla N° 4

GRÁFICO N° 29: TIPO DE SEGURO QUE TIENEN LOS ADULTOS.



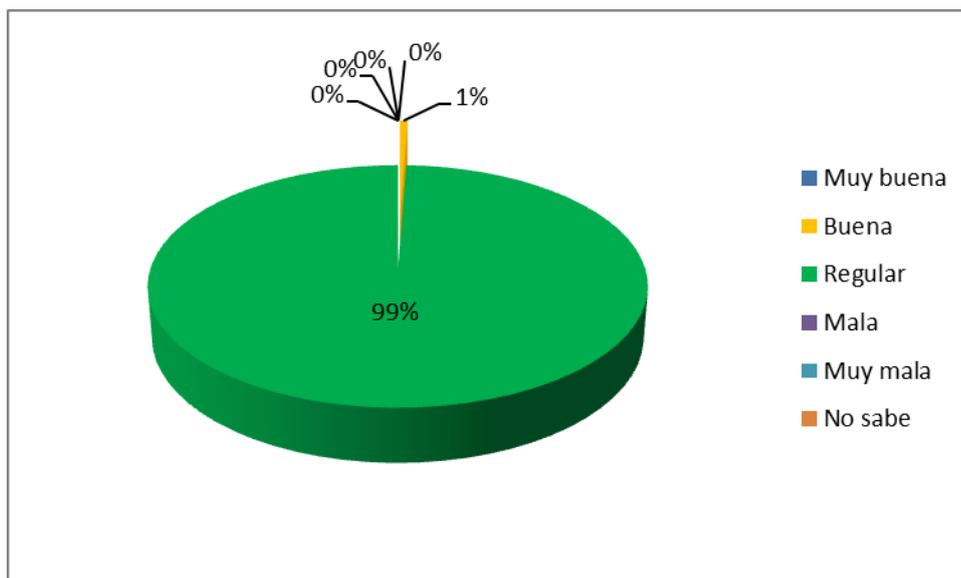
Fuente: Tabla N° 4

GRÁFICO N° 30: TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



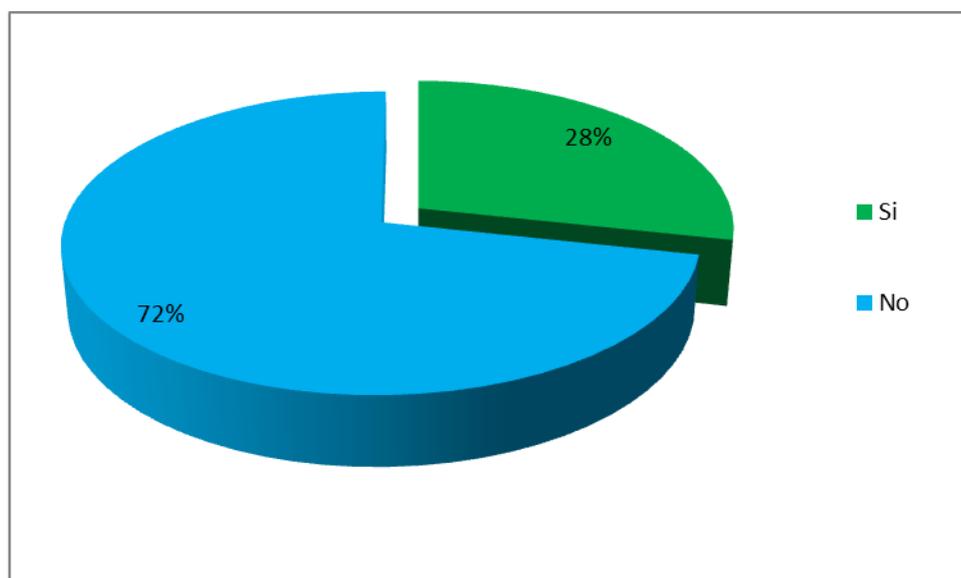
Fuente: Tabla N°4

GRÁFICO N° 31: CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBIERON LOS ADULTOS



Fuente: Tabla N°4

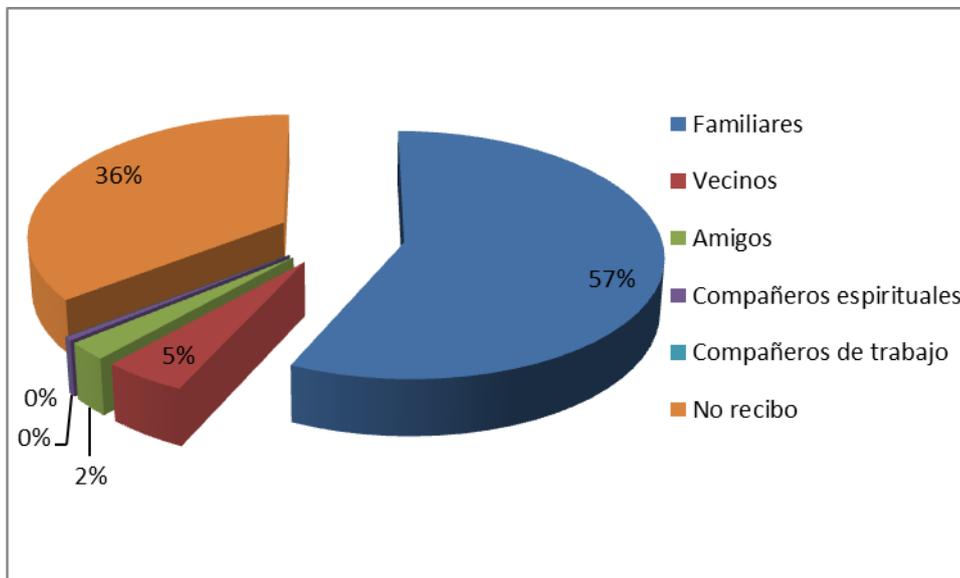
GRÁFICO N° 32: PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELICUENCIA CERCA DE LA VIVIENDA



Fuente: Tabla N°4

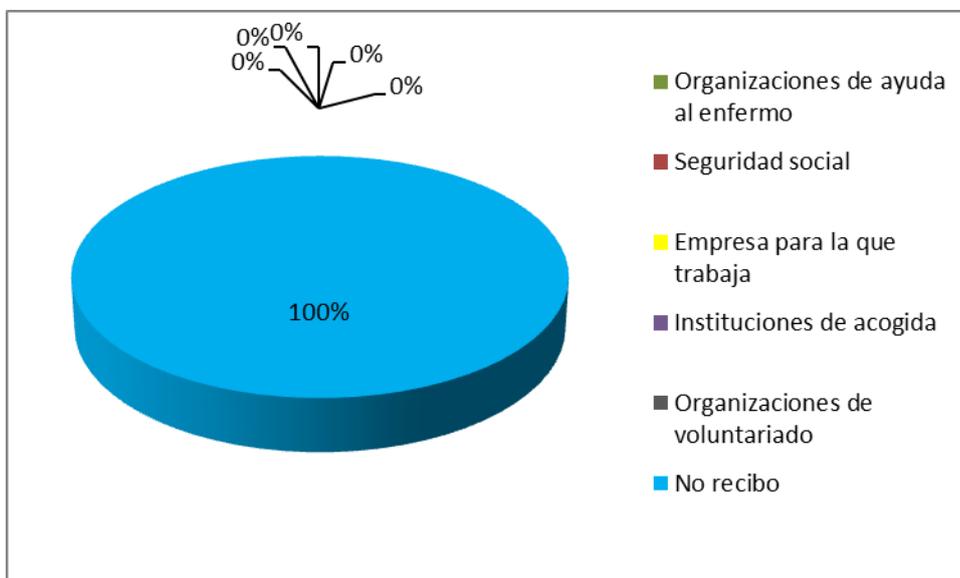
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL

GRÁFICO N° 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Tabla N°05

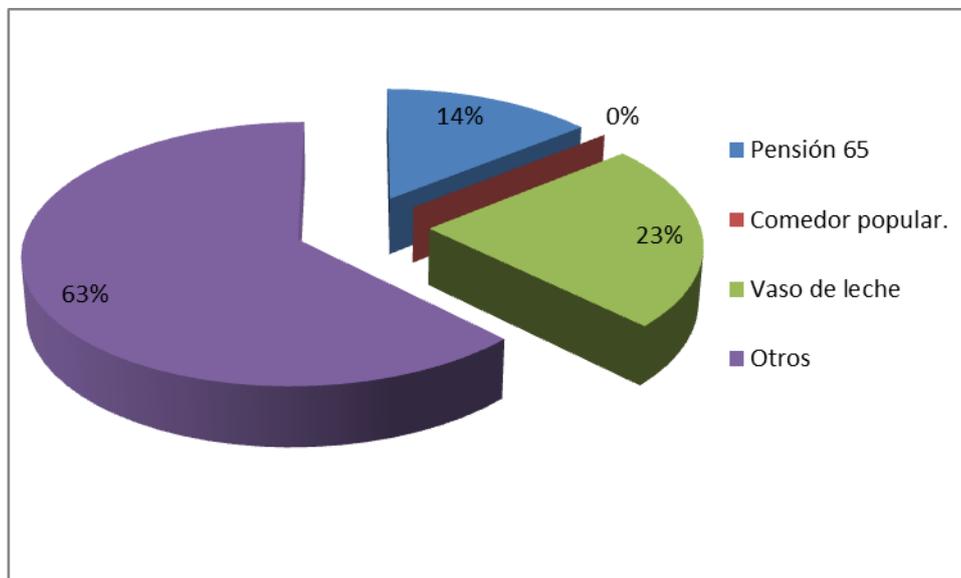
GRÁFICO N°34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Tabla N°05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN

GRÁFICO N° 35: RECIBEN APOYO DE ALGUNAS ORGANIZACIONES



Fuente: Tabla N° 06