



**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 DE YURMA - DISTRITO DE LLUMPA
- ANCASH, 2017**

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

AUTORA:

FABIOLA SANDRA VARA GUZMÁN

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. Maria Elena Urquiaga Alva

Presidente

Mgtr. Leda María Guillén Salazar

Miembro

Mgtr. Fanny Rocío Ñique Tapia

Miembro

AGRADECIMIENTO

A la casa de estudios de
Universidad Católica los
Ángeles de Chimbote, donde
tuve la oportunidad de cursar mi
carrera profesional y lograr mis
metas.

Agradezco también al divino
creador, por darme la oportunidad
de hacer realidad mi sueño, a la vez
a mi esposo, hijos, y mis padres por
darme valor, animo, fuerza para
seguir con mis estudios e ir en el
trayecto de la superación.

A la Dra. Rocío Belú, por su
asesoramiento, comprensión,
dedicación y apoyo constante
para poder llegar al final de esta
investigación.

FABIOLA

DEDICATORIA

A mis tesoros Stheysi y Sammir, quienes son mis razones de existir, me dan fuerza y motivo para poder seguir con mis estudios.

A mis Padres: Valentin, Margarita y a mis hermanos con mucho cariño por ser ejemplo de mi vida, por el apoyo dado en cada momento.

A mí querido esposo por su apoyo constante en todo mi acto de vida cotidiana y por ser el padre ejemplar para mis hijos.

FABIOLA

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma- Distrito de Llumpa, Ancash. Muestra estuvo conformada por 316 adultos; para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/20,0. Las conclusiones fueron: Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00 soles. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico tenemos: La mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, techo de estera, duermen en habitación independiente; más de la mitad tiene paredes de adobe; la mayoría posee piso de tierra, energía eléctrica permanente, disponen la basura campo abierto; todos tienen agua con conexión domiciliaria, baño propio, cocinan con leña, recogida de basura al menos una vez, pero no todas las semanas, eliminan la basura en contenedor específico. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consume fruta, carne 3 o más veces/ semana, huevos uno o 2 veces/semana, otros menos de 1 vez/semana; la mitad camina en su tiempo libre y realiza actividad física por más de 20 minutos, consume pescado menos de 1 vez/semana, verduras a diario; más de la mitad ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas; casi todos duermen de 6 a 8 horas; la mayoría se baña 4 veces/semana, no se realiza examen médico; no fuma, consume a diario pan, cereales. Determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad consideran que el lugar donde se atendieron está lejos, tiempo de espera de atención de salud fue largo, la calidad de atención es buena; más de la mitad se atendieron en un puesto de salud; la mayoría no recibe apoyo social natural, tienen seguro integral de salud (MINSAs); casi todos mencionan que no existe pandillaje y delincuencia; todos no reciben apoyo social organizado.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

The research work is quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health of the adults of the Centro Poblado de Yurma- District of Llumpa, Ancash. Sample consisted of 316 adults; A questionnaire on health determinants was used to collect data. The analysis and data processing was done with the SPSS / 20.0 package. The conclusions were: Biosocioeconomic determinants: less than half are young adults, more than half are female, incomplete secondary / complete secondary education, most have temporary work, all receive lower income s / 750.00 soles. Determinants of health related to the physical environment we have: Half have single-family housing, own, mat roof, sleep in a separate room; more than half have adobe walls; most have dirt floor, permanent electric power, open field garbage disposal; all have water with domiciliary connection, own bathroom, cook with firewood, garbage collection at least once but not every week, they eliminate the garbage in a specific container. Determinants of lifestyles: Less than half consume fruit, meat 3 or more times / week, eggs one or 2 times / week, others less than 1 time / week; half walk in their free time and perform physical activity for more than 20 minutes, consume fish less than 1 time per week, vegetables daily; more than half occasionally drink alcoholic beverages; almost everyone sleeps 6 to 8 hours; most bathe 4 times a week, no medical examination is performed; does not smoke, consumes bread daily, cereals. In the determinants of social and community networks we have: Less than half consider that the place where they were served is far away, time I wait for them to attend long, the quality of care is good; more than half were treated at a health post; the majority does not receive natural social support, kind of sure SIS-MINSA; almost all mention that there is no gang and delinquency; all do not receive organized social support.

Keywords: Adults, Determinants of Health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases Teóricas.....	19
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	26
3.2 Diseño de investigación.....	26
3.3 Población y Muestra.....	26
3.4 Unida de Análisis.....	27
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	40
3.7 Principios éticos	41
IV. RESULTADOS.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis de Resultados.....	52
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
5.1 Conclusiones.....	102
5.2 Recomendaciones.....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXOS.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	42
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	
TABLA 2.....	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	
TABLA 3.....	45
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	
TABLA 4, 5, 6.....	48
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO DE TABLA 1.....	149
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	152
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	
GRÁFICO TABLA 3.....	159
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	
GRÁFICO TABLA 4, 5, 6.....	163
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente informe de investigación es cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla tiene como objetivo general identificar los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado Yurma - Distrito de Llumpa, Ancash, 2017. Dado que, la mayoría de los problemas de saneamiento básico se debe a las condiciones en el que la persona está expuesta a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Finalmente, las referencias bibliográficas y anexos. El presente informe de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

“La OMS define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas tienen un ciclo vital de vida, incluido el sistema de salud y las realidades 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 habilidades adoptadas (1).”

“Según la OPS OMS define los determinantes de la salud como un vínculo y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de estándares de conductas elegidas a partir de la alternativa que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos que influyen en la calidad de la salud personal (2).”

“La salud cobra una calidad sin precedentes en la historia de la humanidad, por

un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad es decir, la salud ha ascendido en el nivel de los intereses en todo el mundo, cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y la priorización en los temas de salud significativamente, la salud de la población y las características individuales y sociales que aborda una amplia escala de factores en forma integral e interdependiente (3).”

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social 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, en definitiva, 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 (1).”

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

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores

ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).”

“El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).”

“En la actualidad el tema de los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).”

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

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto

social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas ⁽⁷⁾.”

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).”

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la descripción de prioridades como en la formulación de planes y programas. Por otro lado, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una modificación en el enfoque de la salud de las personas (9).”

“Equidad en salud significa que las personas puedan desplegar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, por lo tanto, igual acceso a la atención favorable para la igualdad de las necesidades y brindar así una buena calidad de atención para todos (10).”

“Inequidad sanitaria son las desigualdades evitables en materia de la salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son la consecuencia de las desigualdades en el seno de la sociedad, y las condiciones sociales, económicas que surge efectos en la vida de la población, así determinando el riesgo de enfermar por no adoptar medidas de prevención para poder evitar que la población se

enferme o se pueda tratar (10).”

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

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

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

conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).”

“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 (14).”

“No escapa esta problemática en salud de nuestro país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).”

“Cuando nos enfocamos en el determinante socioeconómico, la INEI en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenían un gasto insuficiente para el consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (15).”

“Así mismo, 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 (15).”

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

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

“Concerniente 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, por la cual indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tienen acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población (17).”

“El Ministerio de Salud, dice que, si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hay un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención

de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62,77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponden a las zonas urbanas marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas (18, 19).”

“EL Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash, a 3037 msnm, limitando por el este: con la Comunidad de Salapampa, por el oeste: con la Comunidad de Chingil, por el norte: con el distrito de Lucma y por el sur: con el distrito de Yanama. Cuenta con una institución educativa de nivel Inicial mixto N° 230 “Amalia Villanueva Ramírez de Yurma”; nivel Primaria N° 84127 de Yurma, nivel Secundaria “José Carlos Mariátegui de Yurma”. El Centro Poblado de Yurma cuenta con las siguientes autoridades políticas, los cuales son: Alcalde municipal, Juez de paz, Teniente Gobernadora y Agente Municipal. A la vez con los servicios básicos de luz, agua y desagüe; también con servicios de cobertura de telefonía móvil (movistar), emisora radial y televisión (20).”

Posee con una iglesia católica todos los domingos se realiza una misa, son pocos los adultos que profesan la religión evangélica testigos de Jehová u otra actividad religiosa. La actividad religiosa más importante del Centro Poblado de Yurma es la fiesta patronal de “Santa Rosa de Lima”, en la cual asisten multitudes de creyentes y visitantes en dicho Centro Poblado, que inicia el 29 de agosto con una gran víspera de fiesta y una noche de gala con fuegos artificiales, recorrido costumbrista de los Mayordomos (son los organizadores de la fiesta) acompañados con bandas y orquestas. El día central es el 30 de agosto, se inicia con una misa luego una procesión por las

calles principales del lugar. En la fiesta se comparten platos típicos como: puchero (con pellejo de chanco) y el picante de cuy, acompañado con una rica chicha de jora con la participación de familiares y amigos, público en general, el 31 finaliza la fiesta con la corrida de toro, ese mismo día es el final del homenaje a Santa Rosa de Lima acompañado con banda y orquesta de los mayordomos.

“El Centro Poblado de Yurma el Puesto de Salud cuenta con los recursos humanos: 01 Médico (serumista), 01 Obstetra (serumista), 01 Enfermera, 03 técnicas en enfermería y un chofer de ambulancia (contratado por la municipalidad); se encuentra categorizado: como Micro Red de salud de Yanama I - 3, Red Huaylas Norte - Dirección Regional de Salud Ancash que brinda las siguientes carteras de atención: consulta externa, servicio de atención integral de salud niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención joven, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria y atención de urgencias y emergencias (20).”

“Los pobladores de este centro poblado se atienden en este puesto de salud, siendo problemas de salud más comunes las Infecciones respiratorias Agudas un 10%, Enfermedades Diarreicas Agudas el 10%, parasitosis el 20%, anemia el 30%, gastritis aguda el 10%, infecciones del tracto urinario el 10 %, hipertensión arterial el 10%. (20).”

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa - Ancash, 2017?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa - Ancash.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash.

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 Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash.

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 Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash.

Esta investigación es muy importante en el campo de la salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash., ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población, empleando estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye a la prevención y control de los problemas de saneamiento básico en especial la recolección, disposición de la basura. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de salud recopilar información

acerca de un tema determinado en salud y realizar un trabajo escrito más sólido y creíble, así aplicarlo en políticas para mejorar los determinantes de salud, siendo el único camino para salir del círculo de la pobreza y enfermedad, rompiendo paradigmas e inclusive mejorar nuestra calidad de vida y contribuir al bienestar de la humanidad. También ayuda a concluir en el enfoque de determinantes sociales y su beneficio para una salud pública que persigue la equidad y la mejora en salud de la población, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesario para los establecimientos de salud por que las conclusiones y recomendaciones, pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de salud, en todo los ciclos de vida y reduciendo los 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 optimizar las competitividades profesionales en el área de la salud pública .

Además siendo de gran utilidad para: autoridades provinciales y regionales de la Dirección de salud de Ancash, y municipio en el campo de la salud permitiendo un mejor desempeño en la gestión de salud pública; para que así los resultados obtenidos en la investigación contribuirá en la prevención y el control de enfermedades específicas hasta la mejora del funcionamiento de los sistemas de salud reconozcan sus determinantes de la salud y se motiven a ejecutar cambios en conductas promotoras de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Darias S, (14). En su investigación “Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular”. Los resultados obtenidos revelan, que la mitad de la muestra son hombres y la otra mitad mujeres. Los datos mostrados en la tabla indican que en la población estudiada, la prevalencia de HTA es de 16,6%, de hipercolesterolemia un 12,0%, un 5,6% diabetes, consumen tabaco un 32,9%, 51,7% consumen alcohol y 40,1% son sedentarios. Se comparó con los datos proporcionados en la ESC, obteniéndose resultados similares en la mayoría de FRC estudiados. Así observamos que un 15,2% de la población padece HTA, un 11,1% hipercolesterolemia, un 6,6% son diabéticos, consumen tabaco un 31,7%, alcohol un 52,8% y manifiestan ser sedentarios un 64,3%. Destacamos que las mujeres de nuestro estudio poseen mayor formación de estudios superiores.”

“Rolando C, Ciro R, (21). 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:

“Salazar J, (22). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013. Entre los determinantes de la salud socioeconómico de la persona adulta participante, se observa que: menos de la mitad son personas adultas jóvenes, más de la mitad de sexo femenino, menos de la mitad con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad con ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, en ocupación menos de la mitad son jubilados. Y en relación a la vivienda más de la mitad cuenta con vivienda propia y la mayoría multifamiliar de material noble y con piso, y un poco más de la mitad de 2 a 3 miembros en una habitación, en su mayoría cuentan con los servicios básicos de luz, agua, desagüe y recojo de basura en forma diaria.”

“En los determinantes de los estilos de vida en su mayoría no fuma, consume alcohol una vez al mes; una mayoría realiza un examen periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad realiza actividad física durante 20 minutos, más de la mitad realiza actividad física en su momento libre. La mayoría consume carbohidratos y más de la mitad dulces, refrescos con azúcar diariamente. Que más de la mitad consumen verduras diariamente. En cuanto a los determinantes

de las redes sociales: Más de la mitad se atendió en el centro de salud en los últimos 12 meses, se considera en su mayoría que el lugar donde lo atendieron esta regular cerca de su casa, tiene SIS más de la mitad como tipo de seguro, la mayoría refiere que el tiempo de espera fue regular, lo mismo que la calidad. Y en los últimos 12 meses, en su mayoría el apoyo social que recibió fue regular.”

“Romero E, (23). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda - Barrio Sur Urbanización los Titanes I Etapa - Piura, 2013. En relación a los determinantes biosocioeconomico se observa, La mayoría de las mujeres son adultas maduras con grado superior universitario y más de la mitad cuentan con un ingreso económico de 751 a 1000 soles y un trabajo estable. En relación a los determinantes relacionados con la vivienda la mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar; casi todas cuentan con habitación independiente, observamos de igual manera que todas cuentan con material noble de piso, paredes y techo; todas cuentan con servicios básicos a domicilio como luz, agua, desagüe y cocinan a gas, en la disposición de basura y todas eliminan la basura en carro recolector el cual pasa de forma diaria.”

“En lo que respecta a los determinantes de los estilos de vida observamos que todas se bañan de forma diaria y que casi todas se realizan exámenes médicos y comen fruta de forma diaria, comen de forma diaria carnes, huevos y pescado; tres o más veces a la semana verdura, hortalizas, legumbres, fideos, pan, cereales y frituras; más de la mitad consume una o dos veces a la semana refrescos con azúcar; una o dos veces a la semana gaseosa o dulces; la mitad no realizan actividad física, la mayoría no fuma ni ha fumado, bebe ocasionalmente y duerme de ocho a diez horas. En los determinantes de apoyo comunitario todas se atendieron en el hospital, cuentan con su seguro de

ESSALUD; la distancia que hay entre su casa, el hospital, la atención que recibieron y el tiempo que esperaron es regular, todas refieren que hay delincuencia y pandillaje cerca de su hogar.”

“Quinde Y, (24). En su investigación. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo San Miguel - Piura, 2013. En los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo masculino, edad entre los 15 años a 17 años 11 meses, 29 días, trabajo estable, más de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completo/incompleto, menos de la mitad percibe menos 750 soles, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, material noble techo y paredes, baño propio, cocinan con gas, elimina su basura quemándola o a través el carro recolector.”

“En los determinantes de estilos de vida: la mayoría no ha fumado nunca, duerme de 6 a 8 horas, diario se baña, consume fideos, pan y cereales, más de mitad no ingiere bebidas alcohólicas, menos de la mitad acude una vez al año al centro de salud, en cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias menos de la mitad no recibe ningún apoyo social natural, acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses, la mayoría no recibe ningún apoyo social organizado, tienen seguro de EsSalud, si existe pandillaje cerca de casa, más de la mitad reporta que la distancia es regular para ir al centro de salud, menos de la mitad considera regular el tiempo de espera para la atención, considera buena la calidad de la atención.”

A nivel local:

“Henostroza L, (25). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. En los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, ocupación trabajo eventual, adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino,

perciben un ingreso económico menor a 750 nuevos soles. Respecto a los determinantes de la salud con el entorno físico, menos de la mitad tienen casa propia, el material de piso de su casa es de cemento, más de la mitad tiene material de techo de cemento, material de paredes de cemento y ladrillo, duermen en una habitación 2 a 3 personas, la mayoría refiere que elimina la basura en carro recolector y en forma diaria, vivienda unifamiliar, cocinan con gas, todos cuentan con agua de red pública, energía eléctrica eliminación de excretas en baño propio.”

“Respecto a los determinantes de los estilos de vida, menos de la mitad realizan examen médico anual, caminan en tiempo libre, se bañan diariamente, la mayoría refiere ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente, todos duermen de 06 a 08 horas diarias, menos de la mitad consumen frutas 3 o más veces a la semana, verduras, pescado diario, carne 1 o 2 veces a la semana, huevos, la mayoría consume fideos, pan, cereales, lácteos. En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad cuenta con tipo de seguro de SIS (MINSA), la mitad recibe apoyo de sus familiares, más de la mitad utilizaron el servicio hospital en los 12 últimos meses, reciben apoyo del vaso de leche, no reciben ningún apoyo social, calidad de atención de salud fue buena, tiempo de espera largo, lugar donde lo atendieron es regular, existe pandillaje cerca de su casa.”

“Sánchez D, (26). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector EE Challhua-Huaraz, 2013. En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, con estudios secundarios, trabajo eventual; más de la mitad de sexo femenino, la mayoría perciben menos de 750 nuevos soles. En los determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda propia, unifamiliar, dormitorio compartido, cocinan con gas, disponen la

basura a campo abierto, eliminan en montículo o campo limpio, la mayoría tienen piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, baño propio, recogen la basura 2 veces por semana, utilizan vela, casi todos tienen conexión de agua a domicilio.”

“En los determinantes del estilo de vida: menos de la mitad caminan por más de 20 minutos, consumen carne diaria, huevo 2 a 3 veces por semana; más de la mitad consume fruta diaria, pescado 1 a 2 veces por semana, la mayoría no fuman, duermen 6-8 horas, se bañan interdiario, consumen a diario pan, fideos, cereales, verduras y hortalizas, otras alimentados 1 a 2 veces por semana; casi todos consumen alcohol ocasionalmente, no realizan examen médico. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben apoyo de familiares, no reciben apoyo social organizado, el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular; la mayoría se atendió en un centro de salud, la distancia al establecimiento de salud es regular, no recibe apoyo social organizado, no hay pandillaje por su casa y casi todos cuentan con seguro de salud SIS (MINSA).”

“Ayala J, (27). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tiene ingreso económico de 751 a 1000, tienen ocupación de trabajador eventual, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes de 20 a 40 años, menos. En los determinantes de salud del entorno físico menos de la mitad ocupan más de 2 o 3 miembros, más de la mitad cuentan con piso de tierra, techos y paredes de cemento y ladrillo, baño propio, disponen la basura en carro recolector, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casa propia, agua a conexión domiciliaria, cocinan a gas, energía eléctrica permanente, recogen la basura todas las

semanas, pero no todos los días, eliminan al carro recolector.”

“En relación a los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen carnes 3 o más veces a la semana, pescado menos de 1 vez a la semana y otros productos, más de la mitad se bañan 3 a 4 veces a la semana, realizan actividad física por más de 20 minutos, consumen frutas, fideo, pan, verduras y hortalizas diariamente, la mayoría, la mayoría, no fuman ni han fumado habitualmente, duermen de 6 a 8 horas diariamente. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias menos de la mitad consideran que la atención y el tiempo de espera es regular, indican que la calidad de atención es buena, más de la mitad reciben apoyo social natural, se atendieron en un centro de salud, la mayoría reciben algún apoyo social organizado, cuentan con seguro (SIS), indican que si hay pandillaje cerca a su casa.”

“Justo E, (28). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri – Independencia - Huaraz, 2014. Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes; la mitad con secundaria incompleta/completa, perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría es sin ocupación Determinantes de salud del entorno físico: La mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, la mayoría tiene material de piso de tierra, casa propia, unifamiliar, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, la disposición de la basura se entierra, quema, eliminación de excretas en letrina, techo de eternit; todos eliminan la basura en campo limpio y el carro recolector recoge la basura 1 vez/mes.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos menos de la mitad consumen huevo, frutas 1 0 2/semana; la mitad consumen pescado 1 o 2 veces / semana; más de

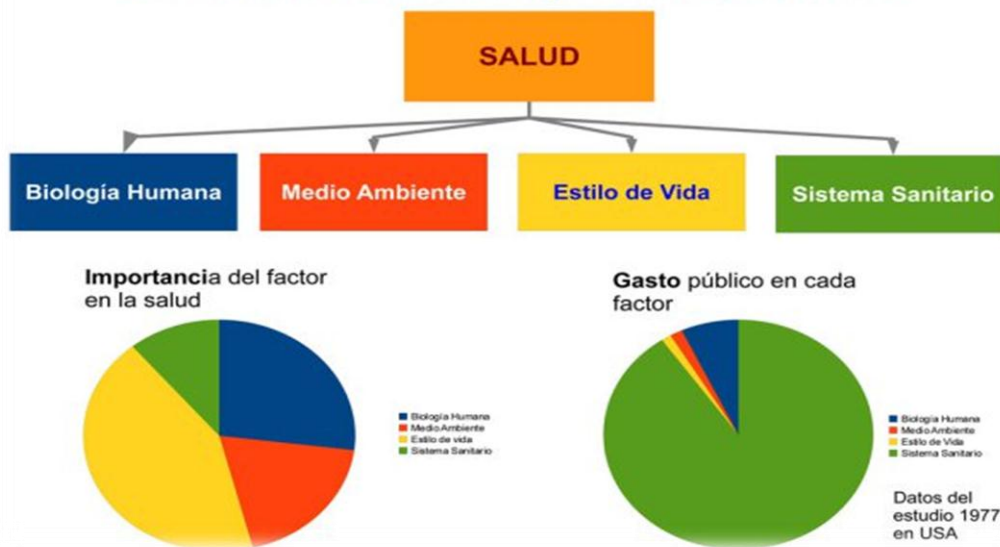
la mitad no fuma, ni han fumado nunca de manera habitual; la mayoría consume carne 1 o 2 veces/semana, consumen alcohol ocasionalmente, consume verduras diario, no realizan examen médico, duermen 6 – 8 horas; casi todos caminan por más de 20 minutos, consumen pan diario. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Menos de la mitad refieren que el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, la distancia es regular, la mitad recibe apoyo social natural de sus familiares; la mayoría reciben apoyo social organizado vaso de leche y pensión 65, se atendió en un puesto de salud; cuenta con un seguro SIS- MINSA y, no hay pandillaje por su casa.”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

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

Determinantes para la salud



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

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

los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (30).”

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



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

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

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (30).”

a). Determinantes estructurales

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

b). Determinantes intermediarios.

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales

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

c). Determinantes proximales.

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (30).”

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

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un 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 (30).”

Mi salud: “Se refiere a una etapa propia de la persona y la correlación con los estilos de vida, la genética, el entorno social, económico y el medio ambiente, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible acoger un compromiso eficaz y responsable con la propia salud (30).”

Comunidad: “Este término se refiere a la comunidad como un grupo de personas que tienen intereses acerca de la salud y necesidades que ellos mismos puedan identificar o ser ayudados a identificar, así incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas y el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación (30).”

Servicios de salud: “La asistencia de salud es uno de los sectores esenciales de la sociedad y la economía. La OIT legaliza el derecho humano a la salud y la protección social y los principios fundamentales, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo, sin discriminación algún considerando los efectos positivos en la salud individual y pública (30).”

Educación: “Proceso de socialización de las personas, al educar a un individuo asimila y aprende nuevos conocimientos, también implica un conocimiento formativo donde las nuevas generaciones adquieren los modelos de ser generaciones anteriores. Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (30).”

Trabajo: “Este ámbito dice las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, que son realizadas con el objetivo de cumplir metas, incluyendo la legislación laboral,

ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud en los servicios para atender las necesidades humanas (30).”

Territorio (ciudad): “Es el lugar delimitado por grupos de humanos en términos políticos y administrativos, agrupa las condiciones del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (30).

Este ámbito marca 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 (31).”

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

“Descriptivo, cuantitativo (32,33)”

El diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y detallar la conducta de un sujeto, sin influir de ninguna manera sobre él, y el diseño de investigación cuantitativo es el procedimiento de decisión que pretende señalar, entre ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística (32).

3.2. Diseño de la investigación

“Diseño de una sola casilla (34,35).”

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

3.3. Población y muestra

Población

El universo muestral estuvo constituido por 514 personas adultas que residen en el Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash.

Muestra

El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatorio simple obtuvimos una muestra de 316 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Yurma - Distrito Llumpa - Ancash (ANEXO N° 01).

3.4. Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 a años en el Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash.
- Adultos sanos
- Adultos que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash, que tuvieron algún trastorno mental.

3.5. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

“Periodo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36)”

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 rasgos biológicas de los seres humanos en estudio que lo definen como hombres y mujeres (37)”

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es el grado más superior de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38)”

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es aquel constituido por el monto de dinero que la familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuente de ingreso

económicos, sueldos, salarios, pago de rentas y otro (39)”

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

“Trabajo, ocupación, facultad y oficio que uno tiene y ejerce públicamente las profesiones son ocupaciones que requieren un conocimiento especializado remunerativo del jefe de la familia (40,41)”

Definición Operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas,

protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).”

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Determinado como los procesos sociales las tradiciones costumbres de conducta de los individuos y grupos de población que sobrellevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (43).”

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 las acciones y efectos de alimentarse, conjunto de las cosas que se suministran o toman como alimentos (44).”

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

“Las redes sociales emergen como el relato psicosocial de la modernidad y frente a una comunidad acostumbrado a erosionarse en sus fundamentos, se convierten progresivamente en el principal soporte de igualdad social de las personas (45).”

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

“Servicios integrados por personal de salud en forma directa, o por otras personas bajo supervisión, con los propósitos de: Promover o mantener y/o recuperar la salud; disminuyendo las disconformidades tanto en los accesos de servicios de salud como en el nivel de salud de la población (46).”

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

Espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.6. 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 detalla a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito de Llumpa - Ancash, que estuvo constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 02)

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes de salud entorno biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo), y determinantes relacionados con la vivienda: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito de Llumpa - Ancash.
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas de los adultos del Centro Poblado de Yurma - Distrito de Llumpa - Ancash.
- ✓ 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 Yurma - Distrito de Llumpa - Ancash.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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 (47).”

Confiabilidad interevaluador

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

“A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (48).” (Ver anexo N° 03)

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

fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples.

3.8. Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos 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 siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV.- RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.

Sexo	N°	%
Masculino	122	38,6
Femenino	194	61,4
Total	316	100
Edad	N°	%
Adulto joven	138	43,7
Adulto maduro	109	34,5
Adulto mayor	69	21,8
Total	316	100
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel	56	17,7
Inicial/primaria	69	21,8
Secundaria completa/ secundaria incompleta	115	36,4
Superior no universitaria	52	16,5
Superior universitaria	24	7,6
Total	316	100
Ingreso económico de la persona adulta	N°	%
Menor de 750	114	36,1
De 751 a 1000	92	29,1
de 1001 a 1400	96	30,4
de 1401 a 1800	10	3,2
de 1801 a mas	4	1,3
Total	316	100
Ocupación de la persona adulta	N°	%
Trabajador estable	21	6,7
Eventual	143	45,3
Sin ocupación	126	39,9
Jubilado	15	4,8
Estudiante	11	3,5
Total	316	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vélchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

TABLA 2

**DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE
LLUMPA – ANCASH, 2017.**

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	165	52,2
Vivienda multifamiliar	119	37,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,00
Local no destinado para habitación humana	32	10,1
Otros	0	0,0
Total	316	100
Tenencia de vivienda	N°	%
Alquiler	14	4,4
Cuidador/alojado	0	0,0
Plan social (dan casa para vivir)	117	37,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	185	58,5
Total	316	100
Material de piso	N°	%
Tierra	233	73,7
Entablado	83	26,3
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	316	100
Material de techo	N°	%
Madera, estera	180	57,0
Adobe	35	11,1
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	101	32,0
Eternit/calamina/teja	0	0,0
Total	316	100
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	120	38,0
Adobe	196	62,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Total	316	100

Continúa...

Personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	32	10,1
2 a 3 miembros	106	33,5
Independiente	178	56,3
Total	316	100
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	100
Total	316	100
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño publico	0	0,0
Baño propio	316	100
Otros	0	0,0
Total	316	100
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	0	0,0
Leña, carbón	316	100
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	316	100
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	24	7,6
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	286	90,5
Vela	6	1,9
Total	316	100
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	226	71,5
Al rio	9	2,9
En un pozo	66	20,9
Se entierra, quema, carro recolector	15	4,7
Total	316	100

Continúa...

Frecuencia de la recogida de la basura	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semanas	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	316	100
Total	316	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	316	100
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	316	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

TABLA 3

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.**

Actualmente fuma la persona adulta	N°	%
Si fumo, diariamente	1	0,3
Si fumo, pero no diariamente	25	7,9
No fumo actualmente, pero he fumado antes	51	16,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	239	75,6
Total	316	100
Bebida de alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	0,6
Una vez por semana	21	6,7
Una vez al mes	58	18,4
Ocasionalmente	193	61,1
No consumo	42	13,3
Total	316	100
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	293	92,7
(08 a 10)	23	7,3
(10-12)	0	0,0
Total	316	100
Frecuencia con la que se baña	N°	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	286	90,5
No se baña/ una vez por semana	30	9,5
Total	316	100
Examen médico	N°	%
Si	20	6,3
No	296	93,7
Total	316	100
Actividad que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	181	57,3
Deporte	61	19,3
Gimnasia	0	0,0
No realizo	74	23,4
Total	102	100

Continúa...

Última semana que realizó actividad física por más de 20 minutos	N°	%
Caminar	182	57,6
gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	21	6,7
Ninguno	113	35,8
Total	316	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alimentos que consume	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Frutas	108	34,2	145	45,9	54	17,1	9	2,9	1	0%	316
Carne	58	18,4	120	38,0	96	30,4	42	13,3	0	0%	316
Huevos	17	5,4	47	14,9	138	43,7	111	35,1	3	1,0	316
Pescado	30	9,5	24	7,6	64	20,3	182	57,6	16	5,1	316
Fideos	285	90,2	17	5,4	12	3,8	1	0,3	1	0,3	316
Pan, cereales	284	89,9	18	5,7	9	2,9	5	1,6	0	0%	316
Verduras	183	57,9	55	17,4	67	21,2	10	3,2	1	0,3	316
Otras	4	1,3	58	18,4	86	27,2	140	44,3	28	8,9	316

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vélchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

TABLA 4
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA - ANCASH, 2017.

Institución de salud donde se atiende	N°	%
Hospital	6	1,9
Centro de salud	112	35,4
Puesto de salud	190	60,1
Clínicas particulares	8	2,5
Otras	0	0,0
Total	316	100

Distancia del lugar de atención de salud	N°	%
Muy cerca a sus casas	10	3,2
Regular	121	38,3
Lejos	137	43,4
Muy lejos	38	12,0
No sabe	10	3,2
Total	316	100

Tipo de Seguro de Salud	N°	%
ESSALUD	38	12,0
SIS-MINSA	265	83,9
Sanidad	0	0,0
Otros	13	4,1
Total	316	100

El tiempo de espera	N°	%
Muy largo	0	0,0
Largo	123	38,9
Regular	184	58,2
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	9	2,9
Total	316	100

Continúa...

TABLA 4**DETERMINANTES DEL APOYO COMUNITARIO DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE
LLUMPA - ANCASH, 2017.**

Calidad de atención recibida	N°	%
Muy buena	18	5,7
Buena	155	49,1
Regular	134	42,4
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	9	2,8
Total	316	100
Pandillaje y delincuencia	N°	%
Si	22	7,0
No	294	93,0
Total	316	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL Y NATURAL ORGANIZADO SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA - ANCASH, 2017.

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	86	27,2
Amigos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibe	230	72,8
Total	316	100
Apoyo social organizado	N°	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntarios	0	0,0
No recibe	316	100
Total	316	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

TABLA 6

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN
DE QUIEN RECIBA APOYO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA - ANCASH, 2017.**

Apoyo social organizado del estado	N°	%
pensión 65	69	21,8
Comedor popular	88	27,9
Vaso de leche	159	50,3
Otros	0	0,0
Total	316	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1: En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Yurma Distrito de Llumpa, del 100% de adultos, 61,39% (194) son de sexo femenino, 43,67% (122) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 36,39% (115) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 45,25% (143) tienen trabajo eventual y el 36,06% (114) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

“Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Valverde L, (50). En su estudio: Determinantes de Salud de Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector B Huaraz - Distrito, 2013. Donde se muestra que el 56% (139) son de sexo femenino, 61% (146) tienen una edad comprendida entre 20 a 40 años, el 34% (82) tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, el 60% (143) un ingreso menor de 750 nuevos soles, y el 42% (101) con trabajo eventual.”

“De igual manera se asemeja a lo encontrado por Sánchez, D, (26). En su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector EE Challhua - Huaraz, 2013. Se observa que el 56 % (85) de los adultos son de sexo femenino y un 44 % (67) son de sexo masculino, el 48 % (73) son adultos jóvenes, el 43 % (65) tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 85% (129) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles y el 43% (66) tienen trabajo eventual.”

“Los resultados del presente estudio se relacionan con el de Pajuelo A, (51). Quien estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector C Huaraz - Distrito, 2013. Donde un 59% (133) son de sexo femenino, 52% (116) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 36% (80) tienen un grado de instrucción

secundaria completa/incompleta, 42 % (94) realizan trabajos eventuales y el 54% (120) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales.”

“Precisamente los resultados del reciente estudio conciernen con la tesis elaborado por Sotelo D, (52). El estudio: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores con Diabetes del Hospital Jerusalén - La Esperanza, 2012. En que concluye que el 53,6% son de sexo masculino, el 54,5% de la población tienen nivel inicial/ primaria; el 37,3% de la localidad no posee ingresos económicos, 100% presenta ocupación trabajador familiar no remunerado.”

“Además los resultados difieren en lo encontrado por Sobrevilla V, (53). En su estudio: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2013. Se observa que el 67,4% de la población es de sexo masculino, el 50,1% es adulto maduro, el 38,8% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 39,5% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles pero es similar el 39,5% es trabajador eventual.”

“El resultado de la presente investigación difiere con el resultado encontrado por Salas M, (54). En la investigación: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013. Se puede observar que el mayor porcentaje de los entrevistados el 52% de los adultos mayores que participaron prevalece el sexo masculino; en la edad el 100% son adultos mayores; el 75% tienen secundaria completa / incompleta; de la misma manera el 73% de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% de la población es trabajador independiente.”

“Se define el sexo como un conjunto de características de tipo orgánica que diferencian al hombre de la mujer, en seres humanos y animales siendo así la diferencia

por sus características físicas y emocionales; estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (55).”

“El concepto del sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas para conservar y perpetuar la especie y además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer (56).”

“En su definición estricta el sexo es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (57).”

“La edad es la fase que comienza desde el nacimiento y todas las etapas que pasa hasta la madurez del adulto llega a la cúspide cuando se es padre o madre, hijo y/o abuelo; es ahí cuando se adquiere la responsabilidad para asumir múltiples roles de manera simultánea dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y bienestar (58).”

“Se define la edad como un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Tiempo en que vive una persona, el adulto va en un proceso de envejecimiento en donde la edad no es solo un número, sino un decaimiento de las funciones y capacidades tanto físicas y mentales (59).”

“La edad está expresada al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la muerte, también marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades como: es la de

bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (60).”

“Grado de instrucción, se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (61).”

“El grado de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población en estudio. La educación es una unidad esencial para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del estado. Una educación de calidad y con oportunidad se reflejará en una generación de seres humanos que cimienten un desarrollo humano sostenible y saludable (62).”

“Se define como grado de instrucción al grado más alto completado, o no completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario sin tomar en cuenta el tipo de institución como privadas o públicas, así mismo se debe de tomar en cuenta el sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (63).”

“El nivel secundario o educación secundaria es el paso previo a los estudios de enseñanza medio o superior y por caso se propone preparar al alumno para que pueda alcanzar conforme el siguiente nivel y además que pueda desarrollar capacidades, habilidades y valores que le permitan desempeñarse satisfactoriamente en la sociedad. Cabe destacarse también que en esta etapa educacional se hace hincapié en que el estudiante desarrollo ciertas habilidades que le puedan servir para apenas sale de la

escuela poder desarrollar algún oficio (64).”

“El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros (65).”

“Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos. Se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (66).”

“Los ingresos económicos es el ingreso que perciben los colaboradores mensualmente en su ocupación principal, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia. En el caso de los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario. Si bien la encuesta indaga sobre algunos rubros que el asalariado puede recibir como pago por su trabajo (vivienda, alimentación, vestido y transporte), estos no se contabilizan, pero si se valoran monetariamente (67).”

“Respecto a la ocupación se conceptualiza como un empleo, un trabajo o salario, al servicio de un empleador. Es un conjunto de actividades que realiza una persona para poder vivir en la sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer sus necesidades. Estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida ya

que por la labor que realizan son remunerados (68).”

“Se define la ocupación como un conjunto de funciones necesidades y tareas que desempeño a una persona en su trabajo, explícitos por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana proviene de una tendencia familiar, innata del sistema humano, la urgencia de explicar y dominar el ambiente, se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (69).”

“Un trabajo eventual es todo contrato que contemple una labor por obra y servicio por un empleador y por una duración determinada, son considerados empleados de servicios eventuales con la que media un contrato de trabajo por tiempo indeterminado, pero de prestación discontinua. Cuando esto sucede el trabajador se convierte en un trabajador dependiente de un empleador o de una empresa, de tal manera el empleado pueda sustentar las necesidades diarias de su familia (70).”

En el presente estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos se muestra que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que la mayoría de los varones salen de su lugar de origen a buscar un futuro mejor con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de vida como estudio, trabajo y otros, mientras que las hijas permanecen todavía en la casa por la existencia del machismo donde se cree que la mujer no debe estudiar porque deben estar en casa al cuidado de los hermanos, hijos, esposo y no se le da oportunidad a la mujer para que continúe con su educación secundaria completa más aun hacer una carrera profesional.

“Más de la mitad de las personas adultas estudiadas son de sexo femenino. Sabemos que a medida que avanza los años existe una creciente cantidad de mujeres en relación a los varones, esto fundamentado por las proyecciones realizadas por el INEI en el año 2007, la mujer en cierta manera influye en los estilos de vida familiar, específicamente

hablando de la alimentación, haciendo parte dependiente de su decisión. Esto puede deberse a que en las familias abundan más hijas mujeres que los varones, también probablemente a la falta de una buena planificación familiar, ya que en la actualidad hay investigaciones para decidir el sexo de los hijos (71).”

“En el estudio realizado por el Pew Research Center de Estados Unidos (EE.UU.) basado en datos de las Naciones Unidas indica que existen más mujeres que hombres en todo el planeta. Las cifras de la ONU señalan que en la relación numérica entre mujeres y hombres es de 101,8 a 100, respectivamente en el año del 2015; aunque la población masculina ha registrado un incremento constante desde 1960. Otros países como los Emiratos Árabes Unidos o Catar presentan desigualdades abismales con 274 hombres por cada 100 mujeres (72).”

En relación a la edad de la población en estudio se ha podido evidenciar que menos de la mitad son adultos jóvenes entre 20 y 40 años ya que este caserío está ubicado a cinco horas de la ciudad de Huaraz y ha sido fundado hace pocos años atrás con parejas jóvenes que han migrado de diferentes lugares en busca de nuevas oportunidades, algunos por motivo de estudio, otros por trabajo y salud. Como bien se sabe que en la ciudad se puede encontrar muchas oportunidades como: Instituciones que brinden trabajo, universidades donde puedan seguir cursando sus estudios, centros de salud, etc.

“Así mismo los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI dio a conocer que al 30 de junio de 2015, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en Perú, asciende a 8 millones 377 mil, que representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres Lima Metropolitana concentra la mayor población

de jóvenes entre 15 y 29 años de edad que habita, asciende a 2 millones 646 mil, siendo el ámbito con mayor población joven (73).”

Menos de la mitad de la población en estudio tiene como grado de instrucción secundaria completa/ incompleta es probablemente por la escasa economía de la familia no llegaron a culminar sus estudios, posiblemente porque muchos dejaron de estudiar para trabajar o dedicarse a la agricultura y así ayudar con el sustento de su familia, a eso se le suma que posteriormente fueron formando su familia a temprana edad quedando aún más imposibilitados para seguir con los estudios, otro factor podría ser el poco interés en su educación desde niños y el poco incentivo al estudio por parte de sus padres.

Se sabe que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir por, lo tanto, que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas condiciona a que ellos padezcan de diferentes enfermedades como la tuberculosis, cáncer, diabetes, hipertensión, por el desconocimiento de los síntomas pueden pasarlo por alto y por no saber cómo obtener ayuda , su condición de vida no sea la adecuada para que vivan de buena manera.

“Datos estadísticos reflejan esta realidad de acuerdo al INEI sobre los datos estadísticos del número de alumnos matriculados en el sistema educativo nacional, según departamento, 2008 - 2016 el total de 8 668,6 alumnos matriculados un 318,5 alumno se encuentran matriculados en Ancash (74).”

Referente al ingreso económico se tiene como resultado, menos de la mitad de los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, esto hace que la persona

disminuya su bienestar no pudiendo satisfacer sus necesidades básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un desequilibrio emocional y mental (estrés, ansiedad) debido al gran impacto que causa en el organismo. Con este dinero no es posible costear la canasta básica familiar, menos será cubrir otras necesidades de la familia. Sin embargo, se ayuda a tratar de cubrir la canasta con labores agrícolas y ganaderas, que dan un ingreso extra, pero aun así no se llega a cubrir la totalidad. La pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria que puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes, que no permiten adquirir los alimentos necesarios. Respecto a la ocupación de los adultos encuestados se obtuvo que menos de la mitad se encuentran sin trabajo esto se debe porque dentro de ello están consideradas las amas de casa ya que en el cuestionario se encontró que predomina el sexo femenino, comparando con los jefes de familia menos de la mitad cuentan con trabajos eventuales dentro de ello encontramos, el comercio informal, la agricultura, los albañiles, los tricicleros, cargadores, etc. y de esta manera tratan de aportar a la canasta familiar para el bienestar de sus familias. Un triciclero es la persona utilizando un triciclo realiza trabajos de carga en las casas comerciales que venden por mayor o que están en las agencias de transporte interprovincial para llevar los equipajes de los comerciantes hacia los mercados

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informa sobre la evolución de la población económicamente activa ocupada, según ámbito geográfico, 2007 - 2016 Perú de los 16 197,1 peruanos, en el ámbito urbano 12389,5 son personas económicamente activas y en la zona rural 3807,5 (75).”

En conclusión, sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos encuestados del Centro Poblado de Yurma Distrito de Llumpa, la ocupación es una

variable que los vuelve vulnerables de poder adquirir algún tipo de enfermedad, sea de índole físico o emocional, probablemente por bajos recursos económicos lo que conlleva a un estilo de vida inadecuada.

TABLA 2 : Se puede observar en los determinantes relacionados con la vivienda donde un 52, 22 % (165) de tipo unifamiliar, 58,54% (185) cuentan con casa propia, 73,73 % (233) tienen piso de tierra, 56,96 % (180) poseen techo de madera y estera, 62,03% (196) se observa paredes de adobe, 56,33 % (178) duermen en habitaciones independientes, en cuanto al abastecimiento de agua 100 % (316) tienen conexión domiciliaria, 100 % (316), eliminan las excretas en baño propio, 100% (316) cocinan con leña, 90,51% (286) cuentan con alumbrado eléctrico, 71,52% (226) disponen la basura a campo abierto, 100% (316) menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y el 100 % (316) suele eliminar en un contenedor específico de recogida.

“Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Castromonte R, (77). Con el título: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Lactash – Independencia - Huaraz, 2014. En cuanto el 66,9% (79) tipo de vivienda unifamiliar, tenencia de la vivienda 95% tienen casa propia, 63,6% (75) tienen piso de tierra, 85,6% (101) tienen techo de eternit, 85,6% (101) paredes de adobe, 99,2% (117) tienen agua de conexión domiciliaria, 94,9% (112) tienen baño propio, 68,6% (81) cocinan a leña /carbón, 96,6% (114) cuentan con alumbrado eléctrico permanente, 65,3% (77) disponen la basura a campo abierto, el 61% (72) recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas y 62,7% (74) eliminan la basura en montículo a campo abierto, pero difiere 63,5% (75) duermen en una habitación 2 a 3 miembros.”

“Del mismo modo, los resultados son similares a lo investigado por León k, (78). Con el título: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz - Distrito, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos un 59,1 % (65) tienen vivienda unifamiliar, 69,1 (76) tienen casa propia, 91,8 % (101) tienen piso de tierra, 35,5 % (39) techo de madera y estera, 93,6% (102) tienen paredes de adobe, el 56,4 % (62) se abastecen de agua por conexión domiciliaria, el 69,1 % (76) usan letrinas para eliminación de excretas, el 90,9 % (100) cocinan con leña, carbón, el 98,2 (108) cuentan con el servicio eléctrico permanente, el 42,7 % (47) disponen la basura en carro recolector, el 100 % (110) manifiestan que el carro recolector recoge la basura 1 vez al mes, y eliminan la basura en un 73,6 % (81) en contenedores específicos de recogida, pero difiere 75,5 %” duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.”

“Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por: Torre L (79). Con el título: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap-Monterrey - Huaraz, 2013. El 58 % (66) tienen vivienda unifamiliar, 49% (66) tienen casa propia, 55%(74) piso de tierra, 51% (69) techo de eternit, 93% (126) paredes de adobe, el 100% (135) tienen agua de conexión domiciliaria, 99% (133) tienen baño propio, 96% (130) cocinan a leña, 100% (135) tienen energía eléctrica permanente, 90% (122) eliminan la basura a campo abierto, y el 53% (86) refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, finalmente el 70% (94) suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio, pero difieren, 73% (99) comparten 2 a más miembros el dormitorio.”

“El presente resultado difiere con el estudio realizado por Romero M, (80). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven del Asentamiento

Humano la Victoria - El Tambo – Huancayo, 2013. En cuanto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico muestra que el 32,5% (124) tiene vivienda de alquiler, 88,2% (337) tiene piso de cemento; 99,9% (378) tiene techo de concreto armado; 99,5% (380) tiene paredes de cemento, 64,9% (248) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 100% (382) cocina a gas, 100% (382) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa al menos 2 veces por semana; 100% (382) elimina su basura a través del carro recolector, pero son similares en el 86,4% (330) tiene red pública dentro de la vivienda; el 67,3% (382) tiene desagüe y 100% (382) tienen energía eléctrica permanente.”

“Así mismo el análisis difiere es logrado por Castillo R, (81). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Donde el 100% (60) tienen otro tipo de vivienda (penal); por Plan social (dan casa para vivir); piso 100% (60) loseta, vinílicos y sin vinílicos; techo 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; paredes 100% (60) de material noble, ladrillo y cemento; 75% (45) duerme de 4 a más miembros; 100% (60) tienen cisterna; 100% (60) cocina a gas, electricidad; 100% (60) tiene energía temporal; disposición de basura el 100% (60) entierra, quema, carro recolector; frecuencia de recojo de basura por su casa el 100% (60) diariamente, pero es similar 100% (60) eliminan la basura en contenedores específicos de recogida y 100% (60) baño propio.”

“Además los resultados difieren a lo investigado por Vilela M, (82). Quienes estudiaron sobre: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñacara - Chulucanas - Piura, 2012. Se observa que toda la población son viviendas multifamiliares; 48,8% cuentan con piso asfáltico; 45,3% cuenta como

material para el techo; ladrillo y cemento; 62,8% tiene como material en las paredes; ladrillo y cemento; 60,3% cuentan con 4 a más habitaciones para dormir; 90,1% tienen baño propio, 86% tienen gas en casa; 77,3% la botan por el carro recolector; 100% de la población manifiesta que el carro recolector de basura pasa 2 veces a la semana, pero se asemeja en que 51,7% tienen su propio hogar; 100% mantienen red pública para el abastecimiento de agua potable; 88,4% tienen luz eléctrica en sus casas.

Una vivienda: es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (83).”

“La casa unifamiliar es la forma de vivienda de preferencia. Sin embargo, en los últimos años no sólo han cambiado las necesidades de sus ocupantes, sino que los precios cada vez más elevados de la energía y la materia prima contribuyen a que aspectos como la multifuncionalidad, es decir que una vivienda es el conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (84).”

“La tenencia de vivienda propia se define como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas por humanos. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia (85).”

“Una vivienda propia de tipo corriente es todo cuarto o conjunto de cuartos y sus

dependencias; situados en un edificio permanente, o en una parte del mismo estructuralmente separada que, por la forma que ha sido construido, reconstruido o adaptado, se destina al alojamiento de un hogar y que, en el momento de levantarse el censo no se utiliza totalmente para otros fines (86).”

“Piso es la superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Por otra parte, a cada una de las viviendas en una casa de varias plantas se la denomina popularmente como piso. También, a cada una de las plantas, ya sea de un edificio o de otra cosa, se la conoce como piso (87).”

“El piso es una de las estructuras fundamentales de una vivienda o como también llamado la superficie de la casa. Un buen piso debe ser apropiado para poder desplazarse de un lugar a otro de manera cómoda así evitar riesgos como caída y otros, el piso de la vivienda debe de ser apropiado, limpio con la finalidad reducir microbios, insectos, plagas, ya que estos microbios pueden producir múltiples enfermedades (88).”

“Además, en España se denomina piso a las viviendas. En arquitectura, los diferentes niveles se denominan plantas y los materiales que conforman la superficie superior de cada planta se llama pavimentos, incluso los de las zonas exteriores a la edificación. Tanto la palabra planta como piso, son términos homónimos (89).”

“El material del techo se define como el que se observa del lado de afuera de una vivienda. En los departamentos ubicados en construcciones verticales, la cubierta exterior del techo remite al material que constituye el techo de la última planta. Los materiales para techo que suelen usarse en la actualidad vienen en distintas terminaciones (90).”

“El techo se define como la parte más 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 el responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes (91).”

“El tipo de tejado es una sola agua siendo construido sobre una casa de construcción convencional (rustica) Es la parte constituida por elementos de madera que tiene la función de soportar su propio peso y el del techo o cubierta propiamente, además de las fuerzas externas como la del viento y de las personas que suban al techo para realizar alguna reparación (92).”

“Adobe son ladrillos de barro que se secan con el sol, de esta manera pasa a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla (20%) y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja, para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular (93).”

“El adobe es un material de construcción milenario que es fácil de hacer y muy duradero. Los edificios de adobe también ofrecen ventajas significativas en climas cálidos y secos; ya que permanecen más frescos durante el día y más cálidos durante la noche, esto se debe a que los adobes almacenan y liberan el calor muy lento (94).”

“El adobe es uno de los materiales de construcción más viejos todavía en uso. Es un material de construcción de bajo costo y de fácil accesibilidad ya que es elaborado por comunidades locales. Las estructuras de adobe son generalmente autoconstruidas, y no requiere consumo adicional de energía (95).”

“El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que

ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir (96).”

“Las habitaciones, cada vez las hacen más chicas y entonces se disminuye mucho la calidad de vida de la persona porque estamos hablando que para desarrollarse una persona necesita un ambiente físico y psicológico adecuado. Por lo que cuando hay hacinamiento, cuando el espacio es muy pequeño y se invaden las fronteras o no hay privacidad, se genera agresividad y disminuye el aprendizaje (97).”

“Se puede decir que el número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas. Ante la escasez de recursos económicos comparten una vivienda para toda la familia, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas (98).”

“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, por otro lado, también se podría decir que es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua (99).”

“Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una comunidad y la conexión domiciliar de agua es también el punto donde comienzan las instalaciones

internas de un inmueble. A partir de allí, el mantenimiento de las instalaciones internas, la correcta construcción, así como su limpieza y distribución (100).”

“La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales (100).”

“Eliminación de excretas que posee la vivienda. Se asigna este código a la vivienda que no está conectada a la red de alcantarillado. En este caso, las excretas van a dar a una fosa o cámara hermética, especialmente construida para este efecto, donde las aguas servidas se decantan. Estas fosas se descargan por rebalse en un pozo, curso de agua o por sistemas de drenes (101).”

“Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua, aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor (102).”

“El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña o carbón (103).”

“En cuanto a la energía eléctrica, es lo que trata o guarda relación con la electricidad. Es, según los expertos, una propiedad esencial que se caracteriza por la repulsión o la atracción que se genera entre las porciones de una materia, de acuerdo a

la presencia de protones (de carga positiva) o de electrones (cuyas cargas son negativas) (104).”

“La energía eléctrica se ha convertido en parte de nuestra vida diaria. Sin ella, difícilmente podríamos imaginarnos los niveles de progreso que el mundo ha alcanzado, las instalaciones eléctricas también permiten utilizar la energía hidroeléctrica a mucha distancia del lugar donde se genera (105).”

“Así mismo la energía eléctrica es una fuente de energía renovable que se obtiene mediante el movimiento de cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) que se produce en el interior de materiales conductores (por ejemplo, cables metálicos como el cobre) (106).”

“La disposición de basura es cualquier objeto, material, sustancia o elemento sólido resultante del consumo o uso de un bien en actividades domésticas, industriales, comerciales, institucionales, de servicios, generador abandona, rechaza o entrega y que es susceptible de aprovechamiento o transformación en un nuevo bien, también el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente, otra forma de disipación de la basura consistente en destruir la basura mediante el fuego (106).”

En los resultados obtenidos respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de la vivienda los adultos del Centro Poblado de Yurma Distrito de Llumpa, se observó que más de la mitad poseen vivienda unifamiliar pues mencionan que cuando sus hijos deciden formar una familia, construyen su propia casa formando

sus propias familias así vivir independientemente en unión de su familia, evitando conflictos con otros miembros de la familia.

“Según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) tiene relación al confirma los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada en el año 2015, los tipos de viviendas particularmente que ocupan los hogares en el Perú es casa independiente con un porcentaje de 85,8% (107).”

En cuanto a la tenencia de la vivienda más de la mitad de las familias tienen casa propia, que son adquiridos a través de herencias; también por compras de terreno ya que están a un precio muy accesible. En esta zona han construido sus casas con la finalidad de habitarlas y de esta manera satisfacer sus necesidades de vivir en una casa propia, dado que al formar su nueva familia necesitan desarrollarse y criar a sus hijos con toda libertad y privacidad. Refieren los pobladores que si viven con sus familiares se tergiversaría o afectaría la autoridad de los padres para educar a sus hijos.

En cuanto al material con que está hecho el piso de las viviendas la mayoría es de tierra, debido a que no tienen suficiente dinero para construirlo de otro material, refieren que les parece más cálido, manifestaron que el piso de cemento les causa dolor de huesos y sienten demasiado frío. El techo es de teja porque este material tiene un costo accesible, fácil de ubicar las tejas al momento de construir, y además tiene una perfecta fuente de almacenamiento de calor para el hogar, porque al estar expuesta a la luz solar tiende a absorber y retener el calor para las siguientes horas. Por otro lado, utilizan este material porque es resistente y muy buena en la zona geográfica, jugando un papel muy importante el clima en temporadas de lluvia, por lo que las tejas cubren las viviendas evitando el frío y la humedad; así pueden lograr casas confortables y seguras que se acomoden a las condiciones del clima.

“En la encuesta de la INEI sobre el censo Nacional de Hogares en 2015, el material que predomina en los techos de las viviendas a nivel nacional muestran que 60,8% de la población bajo análisis reside en viviendas con techo de madera, tejas, eternit, plancha de calamina, fibra de cemento, caña o estera con torta de barro, características que han sido clasificadas como material (no noble). Un 20,4% vive en viviendas cuyo techo tiene material precario, es decir, son de estera, paja, u otro material (108).”

En cuanto al material de las paredes de las viviendas, más de la mitad es de adobe, esto se debe a que la fabricación del adobe es sencillo, económico donde no se requiere de muchas personas o máquinas de construcción, la población mencionó que las construcciones de adobe sirven como barrera de protección contra los ruidos y la temperatura excesiva, si ellos están dentro de la casa el clima estará templado y abrigado y al contrario si hace mucho calor la casa de adobe estará fresca y resistentes a las lluvias, vientos.

Respecto al número de personas que comparten una habitación observamos que es independiente y no comparten habitación, esto se debe tal vez porque los adultos tienen conocimiento sobre los problemas que trae el hacinamiento, muchas de las viviendas tienen buenas construcciones en la estructura y planificación adecuada para poder ser habitado teniendo habitaciones como para el dormitorio, la cocina/comedor favoreciendo la privacidad; en otros lugares especialmente en las zonas rurales donde duermen de 4 a 5 miembros en una habitación, en el que la cultura de cada uno de ellos y la falta de espacio influye negativamente en las relaciones familiares.

En cuanto al abastecimiento de agua casi todos los adultos refieren que se obtiene del río de Cruz Pampa donde se construyó un tanque de reservorio que pertenece al centro poblado ya mencionado, pero no es clorado; los pobladores consumen agua

entubada con conexión domiciliaria dentro de la vivienda. Cuentan también con su comité de JASS (Junta Administrativa de Servicios de Saneamiento) este comité organiza reuniones de coordinación y si no asisten son sancionados con una multa de 20 soles. Cuentan con baño propio, permitiendo la eliminación de las excretas adecuadamente protegiendo la salud y el medio ambiente, debido a que las autoridades y los pobladores del centro poblado exigieron constantemente la aprobación del proyecto de desagüe que está conectado a una red de alcantarillado y, así poder contar con este servicio básico e importante.

“La INEI en el año 2016 informa que, en Perú, existen en el país 10 millones 359 mil 700 personas (32,9%) que consumen agua no potable, de las cuales 5 millones 982 mil 800 (19,0%) corresponden a población que tiene en sus viviendas agua proveniente de red pública y 4 millones 376 mil 900 (13,9%), a personas que consumen agua proveniente de otras fuentes (río, manantial, lluvia, camión cisterna o pilón de uso público) (109).”

Todos los adultos utilizan leña para cocinar sus alimentos, se debe a que muchos adultos tienen esta costumbre muy arraigada desde sus antepasados que es cocinar con leña; porque cuentan con árboles de eucalipto que hace años sembraron para talar y cortar para así convertirlo en leña, en algunos casos los adultos tienen que recoger en los bosques las leñas caídas aunque atentan contra su salud cocinando con este tipo de combustible que le puede causar problemas pulmonares; irritación de los ojos entre otros. Lo importante es que hoy en día cuentan con cocinas mejoradas que fueron proporcionadas por el programa de CARITAS y JUNTOS pertenecientes al estado peruano.

La construcción de la cocina mejorada lo realizaron en el año 2012 con la ejecución del proyecto "Ally Micuy" financiado por la empresa minera Antamina y ejecutado por Cáritas del Perú Y JUNTOS de la cual fueron beneficiarias todas las familias del Centro Poblado de Yurma, que hasta hoy en día los adultos conservan su cocina mejorada.

Casi todos los pobladores tienen energía eléctrica permanente con un medidor eléctrico y con una instalación compartida por toda la población, gracias a las gestiones realizadas por sus autoridades; para ello realizan un pago mensual a la empresa Hidrandina S.A. El servicio de alumbrado público es en todo el centro poblado, siendo muy útil y necesario para todas las personas como en las actividades educativas, para el uso de artefactos eléctricos y otros.

“Además según la encuesta demográfica y de salud familiar, en 2016 destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel Nacional 93,8% de hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 4,6 puntos porcentuales respecto al año 2015 (89,2%), los hogares más beneficiados fueron los de área urbana, donde el servicio cubre 98,6%, en área rural, 80,1% disponía de este servicio. Sin embargo, fue en área rural donde se dio el mayor incremento de 10,5 puntos porcentuales con respecto al año 2015 (de 69,6% a 80,1%) (110).”

En cuanto a la disposición de basura el centro poblado no cuenta con el servicio de carro recolector, pero si cuenta con trabajadores encargados de recoger las basuras los días sábados y pasan por todas las calles principales y ellos lo llevan a un botadero donde amontonan los desechos orgánicos e inorgánicos, por otra parte, los adultos

optan por enterrar y quemar la basura en el mismo lugar, debido a que desconocen sobre la correcta eliminación y separación de los desechos.

Finalmente se llega a la conclusión en relación a los determinantes de la salud del entorno físico del Centro Poblado de Yurma Distrito de Llumpa, que un factor importante en la salud de estos pobladores está regido por el uso de leña en la preparación de sus alimentos aumentando el riesgo de enfermar y convirtiéndose un problema muy preocupante.

TABLA 3 : Con respecto a determinantes de salud relacionados a los estilos de vida en un 75,63 % (239) no fuman ni ha fumado nunca de manera habitual, 61,08 % (193) toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, 92,72 % (293) duermen de 06 a 08 horas, 90,51% (286) se bañan 4 veces/semana, 93,67 % (296) no se realizan un examen médico periódico, 57,28% (181) realiza actividad física en sus tiempos libres es caminar, 57,59% (182) caminan durante 20 minutos fue caminar, 45,89 % (145) consume fruta 3 o más veces/semana, 37,97 % (120) consumen carne 3 o más veces/semana , 43,67% (138) consumen huevo 1 o 2 veces/semana, 57,59% (182) consumen pescado menos de una vez/semana, en cuanto al consumo diario 90,19 % (285) consumen fideos, 89,87 % (284) consumen pan cereales, un 44,30% (140) consumen verduras y hortalizas menos de 1 vez/semana.

“El resultado es similar a lo encontrado por Salazar F, (111). En su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P-Huaraz, 2013. En los resultados el 72% (123) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 69 % (118) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 88% (150) horas que duerme es de 06 a 08 horas, 69% (118) se baña 4 veces a la semana, 95% (9), no se realizan examen médico, 85% (145) realiza actividad física caminar,

40% (68) realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar, 37% (63) consumen carne de 3 o más veces a la semana, 42% (71) huevo 3 o más veces a la semana, , 69% (117) fideos, arroz, papas, 85% (145) pan cereales, 77% (131) verduras y hortalizas, y el 39% (67) consumen otros a diario pero difiere el 55% (94) consume fruta a diario, 44% (83) pescado de 1 o 2 veces a la semana.”

“Así mismo el resultado de la siguiente investigación son similares al estudio obtenido por Evangelista S, (112). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel - Sector “E”- Monterrey - Huaraz, 2014. Reportando que el 78% (90) no fuma, 78% (90) ingieren bebidas alcohólicas a veces, 100% (110) duermen de 6 a 8 horas diariamente, 86%(100) se bañan 4 veces/semana, 86% (100) no se realizan examen médico periódico, 91% (106) caminan , 91% (106) en las dos últimas semanas realizaron caminata, 43% (50) consumen fruta, 52% (60) carne de 3 o más veces/semana, 43%(50) consumen huevos diario, 92% (107) consumen pescado menos de 1 vez/semana, 100% (116) consumen fideos diario, 40%(46) consumen pan, cereales diario, 74% (86) consumen verduras, hortalizas 3 o más veces/semana, 100% (116) consumen otros tipos de alimento de manera diario.”

“Como también los resultados casi similares a la investigación es la realizada por, Bonifacio E, (113). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado De Paltay – Sector A-Huaraz, 2013. El 95,2% (177) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 93,1% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (186) duermen de 6 a 8 horas, 94,1% (175), se baña 4 veces a la semana, 89,3% (166) no se realizan exámenes médicos, 93,1% (173) camina como actividad física, 91,4% (170) camina por más de 20 minutos, el 43,5% (81) consume fruta menos de 1 vez a la semana, 41,4% (77) consumen carne, 42,7% (79) consumen

pescado 1 o 2 veces a la semana, 39,8% (74) indican consumir huevo 3 o más veces a la semana, 90,3% (168) consumen fideos, 88,2% (164) consumen pan y cereales 59,1% (110) consumen verduras y hortaliza a diario, 60,2% (112) otros alimentos nunca o casi nunca.”

“Además los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Vidal T, (114). Quien estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. En los determinantes de los estilos de vida el mayor porcentaje de los adultos en un 64 % (134) no fuman ni ha fumado nunca de manera habitual, el 47% (98) toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 96 % (200) el número de hora que duermen es de 06 a 08 horas, el 86% (180) frecuencia de baño 4 veces/semana, no se realizan un examen médico periódico el 72 % (150) , el 56 % (127) realiza actividad caminando, 65% (135) dos últimas semanas que actividad realizo durante 20 minutos fue caminar, el 30% (62) consumen fruta, 61 % (126) consumen pescado al menos una vez a la semana el 40 % (84) consumen carne diariamente, 38 % (78) consumen huevo 1 o 2 veces/semana, , el 86 % (178) consumen fideos diariamente, el 75 % (156) consumen pan cereales diariamente, el 56 (116) consumen verduras y hortalizas una o dos veces a la semana.”

“También los resultados obtenidos difieren al estudio de Henostroza L, (25). En: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. Se observa que 64,4 % (85) se bañan diariamente, 53 % (70) realizaron examen médico periódico, 56,1%(74) caminan en su tiempo libre,76,3% (103) caminan por más de 20 minutos, 78% (103) consumen frutas diariamente, 57% (76) consumen carne diariamente, 42% (56) consumen huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 % (126) consumen fideos diariamente, 93%(123) consumen pan y cereales diariamente,

54,5%(72) consumen verduras y hortalizas diariamente, 68% (90) toman lácteos diariamente son similares el 62,9% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,5%(106) manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias.”

“Otro estudio que difiere con los resultados obtenidos es el de Vergaray R, (115). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “A” - Huaraz - Ancash, 2013. Donde el 86,9% (165) se bañan 4 veces a la semana, 92,6% (176) no realizan examen médico periódico, 44,7% (85) realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% (84) caminan más de 20 minutos, 60,5% (115) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 55,3% (105) consumen carne diario, el 51,1% (97) consumen huevo 3 o más veces a las semana, 52,6% (100) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, 44,7% (85) consumen fideos, arroz, papas, 89,5% (170) consumen pan cereales, 91,6% (174) consumen verduras y hortalizas y 47,% (91) consumen lácteos a diario, pero son similares el 48,9% (93) no fuman, 63,2% (120) no consumen bebidas alcohólicas, 77,4% (147) duermen entre 06 a 08 horas.”

“El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. También producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central (116).”

“Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (117).”

“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 (118).”

“El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (119).”

“El consumo de alcohol está relacionado con más de 60 condiciones de salud que van desde las que son resultado de un consumo excesivo durante el embarazo y que afecta al feto, a lesiones intencionales y no intencionales, canceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedades hepáticas y condiciones neuropsiquiátricas, incluyendo la dependencia (120).”

“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 féculentas, 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 (121).”

“El vocablo sueño proviene del latín somnus, que se conserva en los cultismos somnífero, somnoliento y sonámbulo. El sueño es un estado fisiológico de

autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos (122).”

“La palabra sueño es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir, 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 (123).”

“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, el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos (124).”

“La higiene es definida como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades. Asimismo se define como la capacidad de cuidar apropiadamente tu cuerpo, manteniéndolo limpio y saludable, lo que te permite verte y sentirte lo mejor posible. Según el Departamento de Bienestar Público de

Pensilvania, también es una forma muy eficaz de protegerte de las enfermedades y de las infecciones por microorganismos (125).”

“Higiene personal de 3 a 4 veces a la semana con esta práctica se controlan olores naturales de nuestro cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración o sudor. De igual forma evitamos la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel lo ideal es tomar hábitos de higiene diario con agua y jabón (126).”

“Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (127).”

“Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (128).”

“El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (129).”

“Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como

consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (130).”

“La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento (131).”

“El concepto de 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 (132).”

“Una alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (133).”

“La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios

factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona (134).”

“La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación y la Organización Mundial de la Salud, efectuaron el informe dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. El informe concluye que una dieta con poco consumo de grasas saturadas, azúcar y sal, y mayor consumo de hortalizas y frutas, además de la práctica regular de alguna actividad física, contribuirá a reducir las altas tasas de muerte y enfermedades crónicas (135).”

“También los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (136).”

“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 (137).”

“El término que es frecuentemente en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute (138).”

“Alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas (139).”

“Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (140).”

“Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Las proteínas, junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (141).”

Al analizar los resultados del Centro Poblado de Yurma, se obtuvo que más de la mitad de adultos no fuman, por el hecho de que son mujeres y se dedican a los quehaceres de la casa, al cuidado de su familia por lo que no se relacionan con este tipo vicios mencionan también que sería mal visto por la sociedad, menos de la mitad manifestó que no fuman actualmente pero que han fumado antes mencionan los adultos que dejaron de fumar porque conocen las consecuencias y los riesgos que trae para la salud el fumar cigarrillo, es por ello que no fuman; un grupo de adultos mayores

refieren que chacchan la coca antes de iniciar a trabajar en sus campos de cultivo porque es como una práctica sagrada que realizan para que tengan una buena cosecha o siembra de sus productos, las consecuencias en la salud el chacchado de coca traería como enfermedades buco dentales.

“Según el Ministerio de Salud (Minsa) en el Perú el mayo del 2017, aproximadamente, 15.900 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Es decir, se registran unas 44 muertes al día. Así lo recordó debido a que cada 31 de Mayo se conmemora el Día Mundial sin tabaco (142).”

Referente al consumo de bebidas alcohólicas más de la mitad de las mujeres refieren que consumen alcohol ocasionalmente en las reuniones sociales que es frecuente en muchos lugares de nuestro país, más aun por la costumbre que tienen en las cosechas y fiestas patronales que realiza; consumiendo el aguardiente (bebida de alta graduación alcohólica obtenida de la fermentación y luego por la destilación de frutas o vegetales, una mezcla de los dos, zumos hechos por ellos) o consumen la cerveza porque en el centro poblado lo pueden comprar en las pequeñas tiendas.

En los resultados obtenidos los adultos refieren que la frecuencia con que se bañan es de 4 veces/semana, esto se debe tal vez a la cultura, modo de crianza y los conocimientos empíricos que tienen los adultos para la higiene. Además de ello una de las causas para que el aseo sea de 4 veces a la semana es por lo que trabajan en la chacra y además practican el deporte por las tardes y por la tenencia del servicio de agua potable durante las 24 horas del día contando con un tanque de agua que está ubicado en el Caserío de Cruz Pampa perteneciente a la localidad, mencionan los adultos que en las mañanas el agua es cálido; por otra parte los adultos refieren si no

se bañan traerían la excesiva acumulación de gérmenes en el cuerpo e infecciones de la piel.

De la población en estudio los resultados indican que los adultos tienen de 6 a 8 horas de sueño, debido a que los adultos tienen ese hábito desde que han sido niños, y se levantan temprano (5 am o 6 am) para así poder ir a sus campos de cultivo, preparar el desayuno, entre otros, las horas recomendados por los especialistas para descansar y tener un sueño de calidad, son de 6 a 8 horas en el que nuestro organismo almacena o recupera las energías gastadas para las actividades del día siguiente, previniendo el envejecimiento y otros problemas que se puede presentar al no dormir las horas necesarias.

“En el año 2016, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó la encuesta nacional de uso del tiempo que buscó analizar cómo distribuyen su tiempo los peruanos en las diversas actividades diarias (incluyendo las horas de sueño). Un total de 12,424 personas mayores de 12 años fueron encuestadas (la cuarta parte vivía en zonas rurales), las cuales reportaron dormir en promedio 7,7 horas diarias durante los días laborables y 8 horas en los fines de semana (143).”

De la población en estudio los resultados indican que casi todos los adultos no realizan exámenes médicos periódicos dado que no tienen una cultura médica, a causa que las personas de este Centro Poblado no están concientizados sobre la importancia de la medicina preventiva, visitan al médico en casos de emergencia o si la enfermedad es grave. Otra causa por el que no realizan el chequeo médico es por la falta de medicamentos, ética profesional, confidencialidad del diagnóstico situacional, sumado a ello el personal de salud que trabaja en dicho puesto no cumple con los horarios establecidos llegando tarde el personal de salud a sus labores/ siendo motivo para que

las personas del centro poblado opten por automedicarse o utilizar la medicina alternativa y otros buscan la atención en los hospitales.

“El examen médico periódico permite a las (PAM) porcentaje de personas adultas mayores, ayudando a prevenir las limitaciones funcionales. Las condiciones crónicas causan casi la mitad de todas las discapacidades en las personas mayores. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas y se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2015 (144).”

En relación a la actividad física se puede observar que la mayoría de los adultos manifiestan que realizan actividad física mediante las caminatas que realizan al tener que trabajar para ir a sus campos de cultivo u otro lugar que se encuentra en el mismo centro poblado como a la iglesia o dejar a sus hijos a la escuela, refieren que la distancia que caminan es bastante larga caminando a un paso ligero por las cargas bastante pesadas que llevan como por ejemplo un saco de papa, maíz, oca.

“Este aspecto es una situación bastante positiva según la OMS define la actividad física (como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas.). La caminata es favorable para la salud disminuye el riesgo de ser hipertenso, la probabilidad de que tengamos un infarto agudo de miocardio, etc. (131).”

“En la Encuesta Nacional realizada la actividad física dio Indicadores Nutricionales Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas degenerativas (ENIN BSC; 2016) se observó que el 41,9% de la población de Lima Metropolitana, 46, 9% del resto de la costa y el 36,8% de la selva presentaban

actividad física leve. Estos resultados corroborarían la tendencia hacia el sedentarismo en las zonas urbanizadas, en las que se observa que disminuye progresivamente la demanda de trabajo físico. Al hacer un análisis de la población sedentaria, se pudo comprobar el hecho adicional que el 72% de ellos no complementaba sus actividades habituales con ejercicios adicionales u otra actividad física vigorosa (145).”

Otro de los resultados obtenidos fue que menos de la mitad de los adultos consumen carne y frutas menos de 3 o más veces a la semana porque en dicho centro poblado se puede conseguir con mucha facilidad la carne de los animales domésticos menores como (cuyes, gallinas), y crianza de los corderos, chanchos, lo cual indica que esos alimentos se encuentran a su alcance para consumirlo, diferenciándose de otros centros poblados porque los adultos de otros centros poblados optan por vender estos alimentos. Igualmente, menos de la mitad de la población consumen huevos 1 o 2 veces por semana obteniendo este alimento de las gallinas que crían consumiendo los huevos solo o acompañado de las comidas que preparan como sopas y segundos, este alimento lo priorizan para sus hijos más pequeños porque tienen conocimiento de que el huevo es un alimento muy nutritivo consumiéndolo en las sopas que preparan en los cereales.

Consumen pescado menos de una vez a la semana, el motivo es porque el Centro Poblado se encuentra alejado por ende no venden pescado, debido a la fácil descomposición del pescado, cuando lo venden no está fresco teniendo un olor muy desagradable, los adultos no acostumbran ir todos los días al mercado por lo costoso que resultaría mencionando que sería una pérdida de tiempo; si quieren consumir el pescado tienen que ir a la ciudad de Huaraz y llevarlos a casa para que puedan consumirlo.

“Según el Programa Nacional A Comer Pescado del Ministerio de la Producción, en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) del INEI 2016. En los últimos cinco años, el consumo per cápita de pescado a nivel nacional creció de manera sostenida. Pasó de 12.6 kg el 2011 a 16.2 kg el 2015, es decir aumentó 28.5%. Asimismo, el pescado ya se ubicó en segundo lugar de preferencia de los consumidores, después del pollo, desplazando al tercer lugar a las carnes rojas. El año 2015 el consumo per cápita de pollo alcanzó los 22.3 kilos en el Perú; el consumo de pescado, 16.2 kilos; y de carnes rojas 14.7 kilos (146).”

Consumen fideos y pan a diario, porque estos productos se venden en el mismo centro poblado preparado por un grupo de personas adultos maduros que refieren que cuentan con hornos artesanales en su casa con el cual les permite la elaboración de pan de trigo, maíz, teniendo un precio accesible; para el consumo del fideo los pobladores realizan sus compras cada fin de mes en la Ciudad de Huaraz para el consumo diario, priorizando los alimentos como el fideo, arroz, harina, etc.

“En el Perú (2017), el consumo de frutas y verduras no cubre las cifras recomendadas por la OMS (400 gramos diarios/p), habiéndose reportado que su ingesta es solo durante 3 a 4 días a la semana, informó el Minagri. Sin embargo, en materia de exportaciones, nuestro país se ha convertido en el líder mundial. Por ejemplo, en el 2016 el rubro de las exportaciones no tradicionales, el sub sector con mayor crecimiento fue el de las frutas, representando el 39% (147).”

“De acuerdo al Club del Pan, comunidad de panaderos de Colombia, existen en la región alrededor de 230.450 panaderías y el consumo per cápita de pan más alto de la región lo ostenta Chile, con un 88%. Mientras que el Perú se ubica en el séptimo lugar de esa lista formada por once países con un lejano (33%), superado por Argentina

(72%) y Uruguay (62%). Según proyecciones de Euromonitor, el consumo per cápita de pan en Perú bordea en la actualidad los 35,5 kilos cerraría el año en 37,2 kilos y, en cuatro años, se elevaría en nueve kilos más por persona (148).”

“Los fideos secos son el principal producto alimenticio que consume un peruano/a dentro del grupo de pastas, con un consumo promedio per cápita de 11 kilos al año o 900 gramos al mes. Por ámbito geográfico, el consumo de esta pasta es diferencial. Así, por área de residencia, el consumo promedio en el área rural es de 14 kilos 200 gramos, mientras en el área urbana el promedio per cápita llega a 10 kilos al año. Por región natural, la Sierra presenta el mayor consumo promedio de fideo seco con 12 kilos 900 gramos al año, es decir, 1,3 veces más que la región Costa, donde el consumo es de 9 kilos 900 gramos al año (149).”

“Las carnes son un alimento de gran contenido nutricional por su alta fuente de proteínas. En el país, según el código alimentario, han sido declaradas como aptas para el consumo humano la carne de vacuno, oveja, cerdo, aves de: corral, caza, de pelo y plumas, entre otros, siendo las de mayor consumo promedio per cápita la carne de pollo con 17 kilos 400 gramos al año o 1 kilo 500 gramos al mes, seguido de la carne de vacuno con 5 kilos 100 gramos al año o 400 gramos al mes (150).”

Consumen verduras 3 o más veces a la semana para las preparaciones de sus alimentos, incluyen las verduras en su dieta que lo obtienen de los productos que se producen en la zona como, por ejemplo: lechuga, zanahoria, apio, cebolla china, orégano entre otros; mientras que otras familias del mencionado centro poblado lo compran cuando viajan a hacer compras en la ciudad de Huaraz escogiendo las verduras que se pueden almacenar.

En conclusión, los resultados obtenidos relacionado a los determinantes de la salud del Centro Poblado de Yurma, se observa que los pobladores no tienen cultura en salud ya que no se realiza exámenes médicos por lo que muchas veces se detectan enfermedades que están muy avanzadas como úlceras gástricas, hipertensión grado I, etc. Agregado a ello los resultados se observa en la disposición de la basura lo queman, eliminan al aire libre trayendo consecuencias fatales para la vida, los animales, la naturaleza y que estén sujetos a adquirir problemas en el futuro.

TABLA 4: Se muestra los resultados obtenidos en los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos que residen en el centro poblado de Yurma, observándose que los adultos en un 72,78% (230) no reciben algún apoyo social natural, 100% (316) no reciben apoyo social organizado, 50,32% (159) reciben algún apoyo social de alguna organización vaso de leche, 60,13% (190) accedieron a los servicios de salud a un puesto de salud, 43,35% (137) considera el lugar donde se atendió es lejos, 83,86% (265) cuenta con el seguro SIS-MINSA, 58,23% (184) menciona que el tiempo de espera que es regular, 49,05% (155) considera que la calidad de atención buena, 93,04% (294) manifiesta que no hay pandillaje ni delincuencia cerca su casa.

“Los resultados son similares al realizado por Justo E. (28). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri – Independencia - Huaraz, 2014. Se muestra los resultados sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias donde se observa que 52% (53) recibe apoyo social natural de sus familiares, 100% (102) no recibe apoyo social organizado, 81,4 % (83) recibe apoyo social organizado del vaso de leche, 81,5% (83) se atendieron en un centro de salud, 48 % (49) considera que el lugar donde lo

atendieron está a regular distancia, 94,1 % (96) tiene seguro integral de salud (MINSA) el tipo de seguro es SIS-MINSA, 94,1 % (96) manifestó que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa, pero difiere 38,2 % (39) manifiesta el tiempo que espero para que lo atendieran es regular y 44,1% (45) la calidad de atención que recibió fue regular.”

“Los resultados son casi similares por Evangelista S, (112). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 100% (116) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 100% (116) no recibe el apoyo organizado, 69% (80) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 86% (100) se atienden en un puesto de salud, 98% (114) tienen seguro de SIS-MINSA, 100% (116) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 77% (90) afirman que la calidad de atención es buena 86% (100) manifiestan que no hay pandillaje o delincuencia cerca de las viviendas, pero difiere 86% (100) considera el lugar donde se atendieron queda regular distancia de su casa”.”

“El siguiente estudio es similar a lo encontrado por Pajuelo A, (51). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector C Huaraz - Distrito, 2013. el 72% (162) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (224) no reciben ningún apoyo social organizado, 51% (115) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 48% (107) se atienden en un centro de salud, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 91% (204) tienen SIS-MINSA, 80% (179) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, pero difiere el 81% (182) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas, 75% (168) refieren que la calidad de atención de salud es regular”.

“Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Casamayor I, (151). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva generación - Chimbote, 2014. Se observa que el 45% de los adultos se atendieron en un hospital en estos 12 últimos meses, 99% no recibe apoyo de pensión de 65, 98% no recibe ayuda de comedor popular, 98% no recibe apoyo del vaso de leche, 80% considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, 95% tampoco recibe ningún apoyo social organizado 64% le pareció largo el tiempo que espero para ser atendido, 76% refiere existir pandillaje cerca de su casa, pero son similares 46% no recibe ningún apoyo social natural de sus familiares, 47% refiere ser buena la atención que recibió en el establecimiento de salud.”

“Un análisis que difiere es logrado por Rufino H, (152). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta de la Urbanización los Titanes II Etapa – Piura, 2013. El 100% de la población no recibe algún apoyo social natural; 100 no recibe apoyo de algunas organizaciones (pensión 65, comedor popular y vaso de leche); 48,3% se atendieron en un hospital; 78,7% considera que el lugar donde se atendió queda muy cerca; 56,2% tiene el seguro de EsSalud; 24,2% refiere el tiempo de espera fue corto; 7,1% la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud fue buena. Pero se asemeja en que el 100% no recibe algún apoyo social organizado; 53,4% refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“El siguiente estudio difiere con lo obtenido por Sanchez R, (152). En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013. Del 100% (82) de las madres de los escolares, 49% (40) consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su

casa, un 51% (42) la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue muy buena, 55% (45) respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa, 91% (75) recibe apoyo social natural de sus familiares, 90% (74) no recibe apoyo social organizado, 70% (57) recibe otra clase de apoyo, pero son similares el 89% (73) se atendieron en los puestos de Salud, 93% (76) cuentan con el SIS – MINSA, 40% (33) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular.”

“El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia, que están relacionada entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad entre los lazos determinados entre individuos, grupos, que sirven para mejorar la capacidad adaptativa (153).”

“El apoyo social natural son provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes ⁽¹⁵⁴⁾. 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 (155).”

“Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (156).”

“El apoyo comunitario puede entenderse como el resultado de las características

particulares de una comunidad determinada. En este sentido, las diferencias individuales en los niveles de apoyo comunitario percibido pueden estar reflejando también diferencias en las comunidades donde residen las personas (157).”

“Apoyo social organizado son las redes de apoyo natural de instituciones, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos (158).”

“Es decir también que el apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos, aunque presenta ciertas inconveniencias la posible lentitud de su actuación precisa estudios previos, trámites burocráticos, la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (159).”

“La institución de salud se define a aquel establecimiento en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida de los hospitales 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. Así mismo el término procede del latín centrum es un concepto con múltiples significados. Puede tratarse del punto interior equidistante de los límites de una superficie, del lugar donde convergen acciones coordinadas, de las zonas que registran una intensa actividad comercial o del lugar donde se reúnen personas para un determinado fin (160).”

“Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (161).”

“El seguro de salud es aquel que ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. El seguro a través de los empleadores suele ser un plan de atención médica administrada (162).”

“También es definida como un requisito para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud (163).”

“El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema (163).”

“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 (164).”

Calidad de atención o servicio en las instituciones de salud es la satisfacción

razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas.

“Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud (165).”

“Calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y capacitación 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 (166).”

“Podemos definir la calidad de atención como la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del beneficiario 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 (166).”

“La pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (167).”

“El pandillaje consiste en un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Está conformado por un grupo de personas que sienten una relación cercana,

o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o ideología o filosofía común entre los miembros; hecho que les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta realizar actividades violentas (168).”

“El pandillaje se conceptualiza como uno de las primordiales dificultades que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (169).”

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Yurma, más de la mitad de los adultos no reciben apoyo de sus familiares porque ellos refieren que los familiares de los adultos viven en otra ciudad como Huaraz o Lima o en los caseríos de Yurma, migrando para buscar un mejor futuro, motivo por el cual no están en constante comunicación; otra causa es porque los adultos tienen una familia nuclear (mamá, papá e hijos) y no es una familia extensa.

En relación al apoyo social organizado, según la encuesta realizada los adultos del Centro Poblado de Yurma, manifestaron que no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, el motivo sería porque no se encuentran organizados los pobladores y no gestionan algún apoyo en la municipalidad quedando así limitados de estos servicios, al desarrollo poblacional y a trabajar en conjunto; pero la parroquia Tomanga apoya a los adultos que van a pedir ayuda por la falta de víveres en casa la parroquia les brinda arroz, aceite, azúcar, etc.

“Por otro parte la INEI informa en el área de apoyo al bienestar familiar los que fundamentalmente brindan ayuda a la madre trabajadora. En el área rural el porcentaje de hogares que recibieron ayuda en este aspecto alcanza al 7,1% del total del área. Asimismo, los hogares de la Sierra Sur con 7,2 % constituyen los usuarios con mayor representatividad. En Lima Metropolitana los hogares que se benefician con este apoyo social alcanzarían solamente al 1,1% de los hogares limeños (170).”

En relación a los resultados sobre apoyo de algunas organizaciones que reciben la población, la mayoría manifiesta no recibir ningún apoyo social organizado ya que el apoyo no llega a las personas que realmente lo necesitan, esto es debido a la corrupción que existe en nuestro país; otro motivo es por la falta de organización en el centro poblado por parte de los pobladores quedándose limitados de estos servicios, desarrollo poblacional y el trabajo en equipo.

Por otro lado, los pobladores informaron en la encuesta realizada que cuentan con el apoyo del programa vaso de leche, que reciben niños menores de seis años de edad, que es repartido por la municipalidad de casa jurisdicción; mensualmente; contando también con el apoyo del programa de pensión 65, pues más de la mitad cuentan con este apoyo que es un derecho que tienen todos los pobladores del Perú cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida y cubrir algunas necesidades básicas.

“Esta realidad se observa en muchos departamentos según el INEI en una encuesta realizada en 2015 respecto a los programas Sociales el programa vaso de leche/comedor popular es el de mayor cobertura, atiende a 493 mil productores, por departamento, se beneficia a los hogares de las mujeres de Loreto (32,9%), Huánuco (27,9%), Amazonas (18,3%), Apurímac (17,3%), Ayacucho (15,4%), Cajamarca y Huancavelica (14,8% cada uno), San Martín (14,1%), entre otros. Luego el programa

sigue JUNTOS con 391 mil beneficiarios; le sigue el Desayuno o Almuerzo escolar que alcanza a 338 mil (171).”

De la población encuestada la mayoría de los adultos refieren que fueron atendidos en el puesto de salud, siendo la única institución de salud que se encuentra en el centro poblado de Yurma, El puesto de salud cuenta con una ambulancia, una camioneta encontrándose en buen funcionamiento, con fluido eléctrico permanente agua y desagüe, pero no cuenta con equipos médicos de última generación.

Otro de los resultados en el Centro Poblado de Yurma es que consideran la distancia para la atención en el puesto de salud es lejos; porque las personas que acuden a dicha institución de salud son los pobladores del mismo centro poblado y de sus caseríos encontrándose a una distancia aproximada de 20 a 30 minutos de caminata a paso ligero debido a que están acostumbrados a caminar diariamente para realizar sus diversas actividades.

Los adultos son beneficiarios del seguro integral de salud SIS – MINSA, la cual se otorga según la ubicación geográfica y de acuerdo al quintil de pobreza que pertenece y este centro poblado pertenece al quintil II es por ello que es mucho más accesible asistir al Puesto de Salud donde la atención es gratuita, los tratamientos u otras consultas los cubre sus seguros, pero es totalmente diferente a una institución de salud particular donde el costo de la atención es elevado y no está al alcance de los adultos por el ingreso económico que perciben.

“Según el Ministerio de Salud (MINSA) señaló que en el mes de enero del 2016 son más de 16 millones los afiliados al SIS además tienen cubierto enfermedades de alto costo, así como medicamentos y otros gastos necesarios para su recuperación. En

casos de emergencia asegurados pueden ir directamente a cualquier establecimiento del MINSA a nivel nacional, incluyendo algunas clínicas privadas (172).”

Menos de la mitad de los adultos refieren que el tiempo de espera fue largo, entre 30 a 45 minutos de espera pero esto varía por que se atiende de acuerdo a la llegada del usuario, los adultos mencionan que esperan un largo tiempo porque no hay suficiente personal de salud, refirieron también los pobladores que a veces el personal de salud llegan fuera del horario establecido; en ciertas ocasiones cuando se presenta un caso de emergencia se prioriza la atención de acuerdo a la gravedad de la enfermedad.

De la población encuestada menos de la mitad considera la calidad de atención como buena, esto se debe al buen trato del personal de salud en la atención que les brinda a los adultos, otra causa es porque las personas que acuden al puesto de salud tienen conocimiento que el personal de salud brinda una atención de calidad, motivo por el cual se demora en la atención, refieren los adultos que se curan siempre de sus dolencias y en caso de enfermedades graves o necesitan algunos exámenes ellos son referidos a la Micro Red de Yanama, donde son atendidos y que algunas veces se curan de sus dolencias, y se retiran satisfechos a sus casas.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reveló que los pacientes esperan más de una hora para ser atendidos en un establecimiento de salud el 60,2% de usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es prolongado. En MINSA el tiempo promedio de espera es 114 minutos, en el ESSALUD 58 minutos, Fuerzas Armadas y Policiales 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos (173).”

La mayoría de los adultos menciona que no hay pandillaje o delincuencia cerca de sus casa, esto se debe a que es un centro poblado tranquilo, otra causa por la que no

hay delincuencia en el centro poblado es que hay personal de seguridad en las noches que es contratado por la municipalidad de Yurma cumpliendo sus funciones diariamente, los jóvenes se dedican a ayudar a sus padres en la agricultura o en otras actividades, mitigando el ocio haciendo que los jóvenes no se involucren en actividades ilícitas.

“El siguiente estudio del Instituto Integración en el 2016, el 80 % de peruanos asegura que el nivel de los delitos en el país aumentó en el último año, un 42 % de los hogares fue víctima de un asalto y un 59% percibe aún inseguridad en las calles, cerca de 10 millones de peruanos, la tercera parte de la población ha sido víctima de los delincuentes en el Perú y especialmente en las grandes ciudades (174).”

En conclusión, de los resultados obtenidos que todos los adultos del Centro Poblado de Yurma no cuentan apoyo social de instituciones del gobierno ni de las organizaciones no gubernamentales por la gran corrupción que existe en nuestro país pese a que existe apoyo en diversas modalidades para las personas que realmente lo necesitan influyendo negativamente en la calidad de vida de las personas vulnerables, por otro lado observamos la realidad de la salud en este sector pues los pobladores no se realizan chequeos de salud periódicos por el mismo hecho que no existe un médico permanente en el Puesto de Salud de esta localidad; además observamos la falta de personal de salud de esta manera dificultando la atención médica de los pobladores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción menos de la mitad tienen estudios secundarios completos e incompletos, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00 soles. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico tenemos: La mitad tienen vivienda unifamiliar, propia, techo de estera, duermen en una habitación independiente; más de la mitad tiene paredes de adobe; la mayoría posee piso de tierra, energía eléctrica permanente, montan los desechos a campo abierto; todos obtienen agua con conexión domiciliaria, baño propio, cocinan con leña, recogida de impureza al menos una vez pero no todas las semanas, descartan los desechos en un contenedor específico.
- Determinantes de la salud: menos de la mitad consume fruta, carne 3 o más veces/ semana, huevos uno o 2 veces/semana, otros menos de 1 vez/semana; la mitad camina en su tiempo libre y realiza actividad física por más de 20 minutos, consume pescado menos de 1 vez/semana, verduras a diario; más de la mitad ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas; casi todos duermen de 6 a 8 horas; la mayoría se baña 4 veces a la semana, no se realiza examen médico; no fuma, consume a diario pan, cereales.
- Determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad consideran que en la zona en el que se atendieron está lejos, turno que espero para que lo atendieran largo, la eficacia de atención es buena; más de la mitad se atendieron en un puesto de salud tienen seguro SIS-MINSA; la mayoría no recibe apoyo social natural; aproximadamente todos mencionan que no existe pandillaje y delincuencia; todos no reciben apoyo social organizado.

5.2 Recomendaciones:

De compromiso a los cierres obtenidos en el actual estudio se propone lo sucesivo:

- Realizar reunión con las autoridades y pobladores de dicho Centro Poblado, para así dar a conocer los resultados, luego escuchar y conocer la escasez de cada individuo, formando habilidades protectoras de difusión para luego realizar un plan estratégico en conjunto con las autoridades pertinentes. Concientizar a la comunidad hacia el progreso de acciones preventivo promocionales, para disminuir las diversas necesidades que tienen cada uno de ellos, así contribuir en el bienestar de los adultos y crear estilos de vida saludable.
- Facilitar los resultados de la reciente investigación a las diferentes autoridades del Centro Poblado, a la municipalidad del distrito de Llumpa, provincia de Mariscalzuriaga y región Ancash, para que logren expresar estrategias e intervenciones que ayudan a optimizar la salud de las hombres de dicho centro poblado, debido a que si los resultados negativos obtenidos no se mejoran puedan determinar a que las personas vivan sugestionadas a ciertas enfermedades que afecten su salud.
- Deseando mejorar la subsistencia de los habitantes del Centro Poblado de Yurma, informar a las autoridades del sector para que prevalezcan internamente en su presupuesto para que ingrese al lugar un carro recolector para impedir focos de contaminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.
2. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. Colombia; 2013. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf.
3. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2016
4. Tardy, M. Copyright 2010-2014. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2015.
6. Secretaria, T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2016.
7. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. Lip/Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2012.
9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 2013.

10. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 2014.
11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsana las desigualdades de una generación, editorial; 2015.
12. Ministerio de salud. Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2013.
13. Ministerio de Salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2012.
14. Darias S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular (tesis en línea) España, 2013 [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>
15. 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/>.
16. 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>.
17. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2013; 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>.

18. 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; 2014. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>.
19. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2016. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>.
20. Puesto de Salud de Yurma y el Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Yurma– Distrito de Llumpa Ancash, 2017.
21. 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>
22. Salazar, J. Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015, [Citado 2018 Enero 18] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035343>
23. Romero, E. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provienda - Barrio Sur Urbanización los Titanes I Etapa - Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2018 Enero 15] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035461>
24. Quinde, Y. Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Centro Educativo

- San Miguel - Piura, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura - Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [20 Enero del 2018] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038187>
25. Henostroza, L. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2018 Enero 20] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>
26. Sánchez, D. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector EE Challhua - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2018 Enero 20] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035454>
27. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2018 Enero 20] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
28. Justo, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri – Independencia - Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017. [Citado 2018 Febrero 02] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044892>

29. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2014.
30. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2012.
31. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2013.
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2014. Pg.161-189.
33. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2012.
34. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2012. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2014. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
36. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
37. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual;

- Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
38. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP).
39. Ballares M; Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2013. Disponible en: [http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf).
40. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2012. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/).
41. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2014. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
42. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2016. Disponible en [http://www.inei.gob.pe / biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm](http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm).
43. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2012 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes](http://www.zonadiet.Com/deportes)

/ actividad-fisica-salud.htm.

44. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2014. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
45. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2013.
46. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2010. [citado 2013 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2014 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2012 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasishtm>.
50. Valverde, L. Determinantes de Salud de Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector B Huaraz - Distrito, 2013 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035412>.
51. Pajuelo, A. Determinantes de la Salud en Adultos del Sector C Huaraz - Distrito, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú:

- Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [citado 2017 Abril 19].
 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ejemplar=00000035532>
52. Sotelo, D. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A Huaraz, 2013.
 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú:
 Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015, [Citado 2017 Abril 3]
 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000039158>
53. Sobrevilla, V. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería].Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035469>.
54. Salas, M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.Uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000038144>.
55. Revista Ganar Salud definición Sexo y Salud. [Citado 2015 Oct. 02.]. Disponible en URL: <http://Más|tamaños,msu:/search?q=revistas+de+salud\u0026hl>.
56. Carrasco, K. Definición de Sexo [Artículo en Internet]. 2003 [citado 08 de jul .2016.] [1 pagina]. Disponible en URL: <http://definición.de/Sexo>.
57. Aristizabal, M. Concepto de sexo. [Artículo en internet]. 2014 [Citado 2017 jul. 8] Disponible en URL: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm>.

58. Álvarez, L. Definición de edad - Qué es, Significado y Concepto. [Artículo en internet]. 2012 [Citado 2014 - 2015]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad>.
59. Campo, M. Definiciones y explicaciones de edad adulta. [Artículo en internet]. 2000 [Citado 2015 May 10]. Disponible en URL: <http://definiciones.y.explicaciones.de/edad>.
60. Instituto de Prevención social, Auto cuidado del Adulto Mayor. [Artículo en internet]. 2013 [Citado 17 de Mayo del 2015]. Disponible desde el URL: <http://www.inp.cl/roller/autocuidado/>.
61. Galeón. Origen de la discriminación contra las mujeres. [Artículo en internet]. 2005 [Citado 2016 jun. 03.] Disponible desde el URL: <http://antropos.galeon.com/html/GENERO.htm>.
62. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación _ grado de instrucción. [Serie Internet] 2005 [Citado el 2016 Junio 04] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desde el URL: (<http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>).
63. González, D. (2015). Líneas de investigación: Psicología, Aprendizaje estratégico, Evaluación Educativa, Estudios sobre Educación Superior, Universidad de Sonora, México.
64. Diccionario Economía, Administración, Finanzas y Márquetin. Definición de Ingreso Económico. [Artículo de internet]. 2012 [citada 24 de setiembre 2016]: [alrededor de 1 planilla]. Disponible desde la URL: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm.
65. Farfán, G. Conceptos De Ingresos Gastos Costos Utilidad Rentabilidad Perdida.

- [Serie en internet]. 2013 [Citado 2016 Abr 17]. Disponible en URL: <http://www.Mitecnologico.com/Main/ConceptosDeIngresosGastosCostosUtilidadRentabilidadPerdida>.
66. Arrue, K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2014 [Citado 2016 abril. 15.]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
 67. Agudelo, H. Definición de ocupación- Que es, Significado y Concepto: [Serie internet]. 2003 [Citado 2016 abril 15]. [Alrededor de 4 planillas]. Disponible desde el URL: <http://definiciones/ocupación/>.
 68. Canales, T. Que es la ocupación [Foro en Internet]. 2011. [citado 2016.jun.24]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ>.
 69. Cardona, D. Definición. Que es la ocupación. [Artículo en Internet]. 2010 [Citado 2016 Oct.02]. [Alrededor de 01 planilla]. Disponible desde el URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>.
 70. Conceptos de ocupación [Artículo en Internet]. 2015 [Citado 2015 Jun. 18]. [Alrededor de 01 planilla]. URL: Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
 71. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2007. [Población y Vivienda]. [Serie internet]. [citado 2015 agosto 2]. [alrededor de una pantalla].
 72. Pew Research Center de Estados Unidos (EE. UU). Organización de las Naciones Unidas 2015. [existen más mujeres que hombres en todo el planeta]. [Serie internet. [citado 2017 agosto 2]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <http://www.telesurtv.net/news/Estudio-revela-que-hay-mas-mujeres-que->

hombres-en-el-mundo-20150820-0014.html.

73. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2015. [Población y Vivienda]. [Serie internet]. [citado 2017 agosto 2]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <http://https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>.
74. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo matricula de los alumnos 2016 - 2018. [Población y Vivienda]. [Serie internet]. [citado 2017 agosto 2]. [alrededor de una pantalla].
75. El comercio. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Población económicamente activa ocupada]. [Serie internet]. [citado Agosto.15.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/employed-economically-activepopulation/>.
76. Castromonte, R. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Lactash – Independencia - Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [citado 2017 Abril 19.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044896>
77. León, K. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2017 Abril 5]Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041394>.
78. Torre, L. Determinantes de Salud de Los Adultos del Caserío De Churap – Monterrey - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].

- Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041391>.
79. Romero, M. Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven del Asentamiento Humano la Victoria - El Tambo – Huancayo, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016, [citado 2017 Junio 20.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039781>.
80. Castillo, R. Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016, [citado 2017 Marzo 20.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/?ejemplar=00000043645>.
81. Vilela, M. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñacara - Chulucanas - Piura, 2012. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [citado 2018 Enero 20.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039496>.
82. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2017. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
83. Hernández, D. Viviendas unifamiliares. Elaborado el 6 de mayo del 2017. Disponible en: <http://viviendasunif.blogspot.com/>.
84. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2016. Perú: Instituto Nacional de Estadística e

Informática; 2016.

85. Vivienda Unifamiliar y Multifamiliar [página en internet] Argentina: Dibujo Arquitectónico ITSIM; ©2012 [citado 2013 Nov. 27]. [Alrededor de 4 pantallazos] Disponible en: <https://sites.google.com/site/dibujoarquitectonico/112/vivienda-unifamiliar-y-multi>.
86. Gardey, A. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2012. [Citado 2014 oct 8]. Disponible en: <https://definicion.de/vivienda/>.
87. Gardey, A. Definición de piso. [Página en internet]. Junio del 2014. Disponible desde el URL:<https://http://definicion.de/piso/>.
88. Real Académica Española. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Setiembre. 12.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
89. Diccionario Actual. Definición de piso [Página en internet]. Junio del 2014. Disponible desde el URL:<https://http://definicion.de/piso/>.
90. Keith, A. La definición de un piso [Serie de Internet]; 2011. [Citado 2016 Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-material-piso-info_309213/.
91. Virginia, S. Definición de techo [Articulo de internet] 2010 [Citado 07 Setiembre del 2016]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: [hppt //es. Psicopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
92. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet]; 2010. [Citado 2012 octubre. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
93. Poma, J. Definición de una cubierta de eternit [Serie de Internet] [Citado 2017

- febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.scribd.com/doc/55109765/Eternit#scribd>.
94. Barrios, A. Diccionario: Definición de adobe [Serie de Internet]. 2013. [12 de febrero 2016] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
95. Maguiña, C. Definición de adobe [Artículo en Internet]. 2012. [09 de mayo 2016] [1 pantalla libre] desde URL: http://www.construmatica.com/construpedia/El_Adobe_en_la_Construcci%C3%B3n_para_el_Desarrollo.
96. Virginia, S. Definición de Viviendas [Artículo de internet] 2010 [Citado 11 de setiembre 2012]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <http://es.Psicopedagogia.com/definici%C3%B3n/educabilidad>.
97. Collas, A. Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [citado 12 setiembre. 2016.]. [1 pantalla libre]. Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
98. El Siglo de Correo. Los espacios reducidos de las casas van en contra de la salud, 2010 [Documento en Internet] [Citado el 10 de noviembre del 2016]. Disponible en: <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/540696.los-espacios-reducidos-de-las-casas-an-en-contra-de-la-salud.html>.
99. Reyna, M. Abastecimiento-de-Agua-Potable. [Documento en internet]; 2011. [Citado 2012 enero. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf.
- 100.OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octubre. 14]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.

101. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007. [Artículo de internet]. [citado 21 de octubre de 2013].
102. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad de servicios básicos. [Reporte de internet]. [Citado 18 Ener. 2013]. [2 pantallas]. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf.
103. Ellarvi, A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03 mayo 2012.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyuntura.deposicion.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-peru>.
104. Heperian, G. Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] disponible en: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocina-r_0_1708629135.html. 109.
105. Quispe, k. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado mayo 4.]. [3 pantallas] 2015. Disponible en URL: www.conceptosdisposiciondebasurasydisposicion.com.
106. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encuesta Demográfica y de la Salud Familiar. 2015-2016-2017
107. Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Nacional de Hogares, “Perú: Formas de Acceso al Agua y Saneamiento Básico” 2010-2016. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletina-guay-Sanea-mientopdf>.
108. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). 2016. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua.pdf

109. Hernández, J. Automatización y control a distancia de los reservorios San Diego [tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico Tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico], Universidad Católica del Perú, 2006. [Artículo en internet] [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla].
110. Salazar, F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2017 Noviembre 06]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>
111. Evangelista, S. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2017 Noviembre 05] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040310>.
112. Bonifacio, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2017 Noviembre 06]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044223>.
113. Vidal, T. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Artículo en internet] [Citado 2016 Octubre 06]. [1 Pantalla] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040310>.

114. Vergaray. R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>.
115. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
116. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.org/acsgroups/cid/documents/webcontent-pdf>.
117. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2014. Disponible en URL: es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar.
118. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud; [Artículo en Internet]. 2008 [Citado 2018 Feb.02]. [Alrededor de 01 planilla] 2013.
119. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. [Artículo en Internet]. 2007 [Citado 2018 Feb. 02]. [Alrededor de 01 planilla].
120. 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>.
121. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Nov. 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.

122. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2012. Disponible en URL: [http://www. Conceptos dormir – descanso – Salud.](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com)
123. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2014. Disponible desde el: [http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios /letras4546/testo02/sec_2.html](http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html).
124. Llodra, C. Encuesta de salud higiene corporal de España (2012). [Serie en internet]. [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: [http://www. Ecuredcu/ higiene personal.](http://www.ecuredcu/higienepersonal.com)
125. Parra N. I y otros; Medicina preventiva y social: Higiene T. II [Serie en internet] 2013 [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: [http://www.Ecuredcu/ Higiene.com. pe.](http://www.ecuredcu/higiene.com.pe)
126. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; [Artículo en Internet]. 2012 [Citado 2017 Oct. 02]. [Alrededor de 03 planillas].
127. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; [Artículo en Internet]. 2013 [Citado 2016 Oct. 02]. [Alrededor de 01 planilla] 2013.
128. 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
129. 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/>
130. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>
131. 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/>.
- 132.Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable. Perú: Red de agricultura ecológica; [Artículo en Internet]. 2011 [Citado 2017 Oct.02]. [Alrededor de 01 planilla].
- 133.Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Perú: Ministerio de Salud; [Artículo en Internet]. 2015 [Citado 2017 Jul.02]. [Alrededor de 01 planilla].
- 134.Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. [boletín] Ginebra: Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación; 2016.
- 135.Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes. Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 (17 May 2013).
- 136.Cameron M, Hofvander Y. Manual para la Alimentación de Infantes y Niño Pequeños. [Serie en internet] 2012 [citada 2012 Enero 23]; Disponible en: URL: www.edu.org. Editorial Pax México, México, 2012.
- 137.Indicadores de la educación según Organización Mundial de la Salud (OMS) [Artículo en internet]. 2015 [citado, 29 de febrero 2015]. Disponible: <http://elcomercio.pe/blog/expresion-genetica/2015/02/fumadores-en-losperuanos>.
138. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011. [Artículo en internet] [Citado 2015 Agosto 06]. [1 Pantalla].

- 139.Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes.
Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número 494937 [Artículo en internet] [Citado 2015 Octubre 06]. [1 Pantalla].
- 140.Definición sobre clasificación de alimentos, [documento en internet] [citado 29 marzo], 2014 .Perú .Disponible desde el URL:glicedis. Blogspot com/2014 /03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc concepto-clasificacion.html.
- 141.El comercio. [Revista en internet] [citado 2016 Febrero 20]. [Alrededor de 5 paginas], 2015 .Perú .Disponible desde: <https://elcomercio.pe/peru/16-mil-peruanos-mueren-ano-debido-consumo-tabaco-214185>.
- 142.Diario Peruano e Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) sobre Ancash no va al médico y horas de sueño [Articulo en internet]. 2015-2016 [citado, 24 de mayo]. Disponible:http://diariocorreo.pe/ciudad/en-ancash-nova_medico_horas_de_sueño10568 1.
- 143.Peruanos en USA. el examen médico periódico en la prevención de enfermedades del adulto mayor, 2015 [Documento en Internet] [Citado el 02 de julio del 2017]. Disponible en: <http://peruanosenusa.net/2010/06/18/el-examenmedico-periodico-en-la-prevencion-de-enfermedades-del-adulto-mayor/>.
- 144.Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2016
- 145.Pescado Programa Nacional a comer pescado, 2016 [Documento de Internet] [citado 12 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.acomerpescado.gob.pe/consumo-depescado-aumento-28-5-en-peru>

146. La Republica, Lanzan semana de las frutas y verduras para impulsar su consumo, 20 Abr 2017 <http://larepublica.pe/sociedad/867531-lanzan-semana-delas-frutas-y-verduras-para-impulsar-su-consumo>.
147. La Republica, Aumenta consumo de pan en Perú, 2017. Disponible: <http://larepublica.pe/sociedad/698662-aumenta-consumo-de-pan-en-peru>.
148. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Consumo Per Cápita de los Principales Alimentos pasta, 2011 - 2013. Disponible [https:// www.inei. Gobpe / media / MenuRecursivo/publi caciones _digitales/Est/Lib1028/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1028/cap01.pdf)
149. Gestión, consumo total de carnes en el Perú, 2014. Disponible: <https://gestion.pe/economia/pollo-representa-53%-consumo-total-carnes-peru-2102934>.
150. Casamayor, I. Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Ampliación Nueva generación - Chimbote, 2014. tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [Artículo en internet] [Citado 2016 Octubre 06]. [1 Pantalla] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039775>.
151. Rufino, H. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta de la Urbanización los Titanes II Etapa – Piura, 2013. tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [Artículo en internet] [Citado 2016 Octubre 06]. [1 Pantalla] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038179>.
152. Domínguez, J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2015. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. [Citado 2016 Set 20]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/

- 1711228x.pdf.
153. Arras, S. Apoyo Social. [Página en internet]. Citado el 16 de Jun del 2015. Disponible desde la ULR: <http://www.enconoinmiretosocial.com/?p=506>.
154. Macedo R. Apoyo Social para el Adulto Diabético. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología]. 2015. [Citado 2016 oct 10]. Pontificia Universidad Católica del Perú. Disponible desde [tesis.pucp.edu.pe/.../ GARCIA _ ROMAN _ ANDREA _ ADULTO _ DIABETI](http://tesis.pucp.edu.pe/.../GARCIA_ROMAN_ANDREA_ADULTO_DIABETI).
155. Rubio D, Vera V. Comunidad y participación social. Un debate teórico desde la cultura. Eumed [serie en internet]. 2012 [citada 2013 junio 18]; 30: (18): [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en: www.eumed.net/rev/cccss/20/.
156. Gracia E, Herrero J. La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario Scielo. 2006; 38 (2): 327.
157. Redes de apoyo. Definición. [Serie en internet]; 2010. [Citado marzo 2012]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.Redes/apoyo/monografia/definicion>.
158. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. [Artículo en internet]; 2013. [Citado en agosto 2014]. [Alrededor de 2 pantallas] Disponible en: <http://www.definicion/apoyo/teor/aplic.pdf>
159. Rubilar, D y Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 2015.
160. Definiciones de centro de salud, [Artículo en Internet], agosto 2012. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
161. Definición de seguro de salud. [Artículo en internet]; 2010. [Citado en abril 2013]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <http://www.nlm.nih.gov/>

medlineplus / spanish/healthinsurance.html.

162. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [citado el martes 21 de setiembre del 2013]. Disponible desde <http://oficislurin.blogspot.com/2013/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm>.
163. 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>.
164. 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.
165. Garnica, E. en su estudio “Determinantes y Medida de la Calidad de Vivienda Social Agosto. [Serie de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible desde: cladea.org/home/index.php?option...vivienda.
166. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [2015 Marzo 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
167. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [2015 Marzo 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
168. Aniorte, N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Junio. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.

169. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Boletín Especial No. 19. "Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población. Urbana y Rural por sexo y edades. Quinquenios, según Departamento, 2000-2015". Lima
170. Programas sociales del INEI, Migraciones Internas en el Perú. Lima-Perú, 2015. Disponible: <http://www.inei.gob.pe/>.
171. Ministerio de Salud. Minsa informa cómo afiliarte al Seguro Integral de Salud y cuáles son sus beneficios 2016: [Reporte de internet]. [Citado 2016 ene. 12]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17165>.
172. INEI: Pacientes esperan en promedio 81 minutos para ser atendidos, 2016 <http://rpp.pe/economia/economia/inei-pacientes-esperan-en-promedio-81>
173. RPP Noticias. Así está el Perú 2016: 80% cree que los delitos aumentaron en el último año 2016 [Reporte de internet]. [Citado Feb. 08]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-80-cree-que-los-delitos-aumentaron-en-el-ultimo-ano-noticia-936224>.



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N - 1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra= 316

N =Tamaño de la población=514

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (170)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (170 - 1)}$$

n = 316 adultos



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE
LLUMPA – ANCASH, 2017.**

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo vivienda:

- Vivienda unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quincha choza, cabaña ()
- Local no destinado para habitación humana ()
- Otros

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 ()

Personas que duermen en una habitación

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

- Independiente ()

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

Ninguna ()

DIETA:

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

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

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()
- Seguridad social ()

- Empresa para la que trabaja ()
- Instituciones de acogida ()
- Organizaciones de voluntariado ()
- No recibo ()

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()

- Sanidad ()
- Otros ()

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.

Elaborado por Vilchez Reyes Adriana

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH. (Ver anexo--).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO 04

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS:

N°	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								

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

P14								
Comentario:								
III.DETERMINANTES DE HÁBITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								

Comentario:								
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

(*) 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 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS.
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO
POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH.**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

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

confiabilidad inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

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

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

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



ANEXO N ° 06



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO
DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.

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

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

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

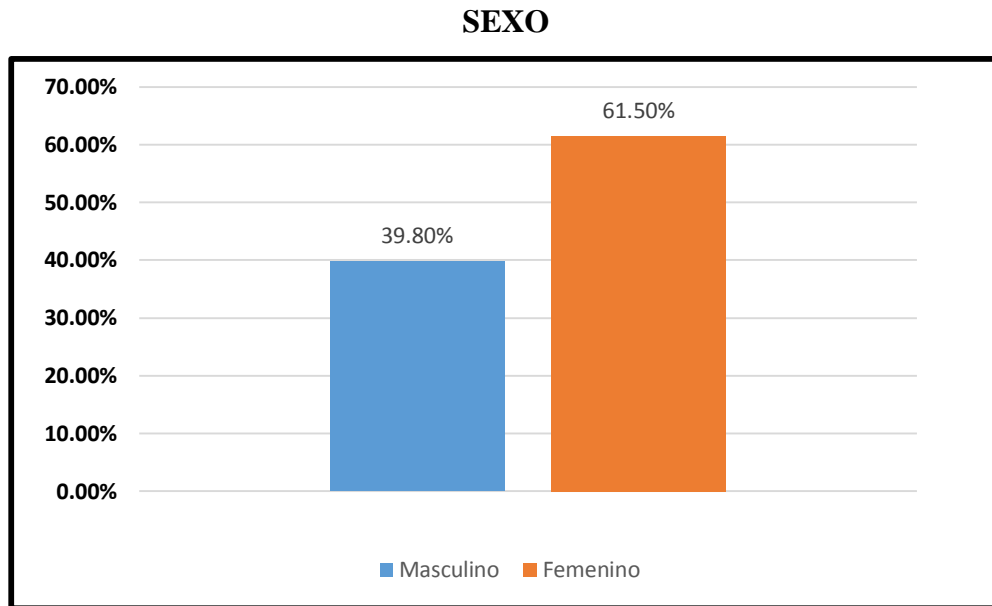
FIRMA

.....

ANEXO N° 07

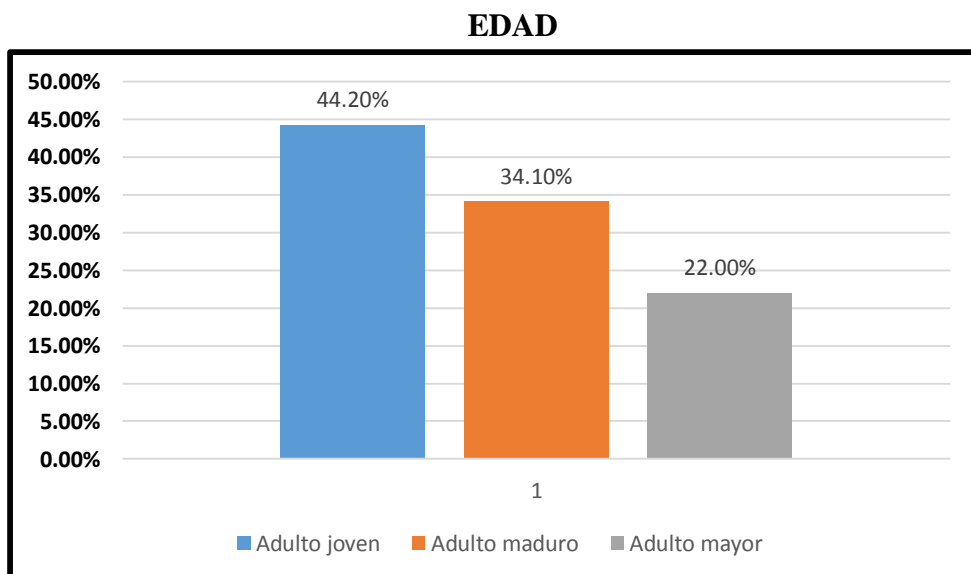
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.

GRÁFICO 1



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

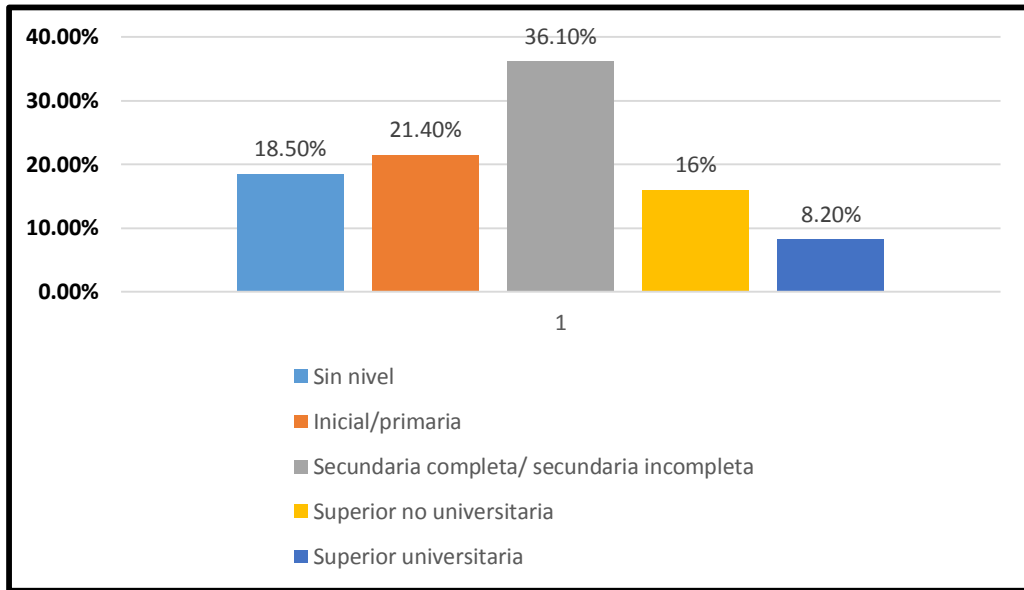
GRAFICO 2



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 3

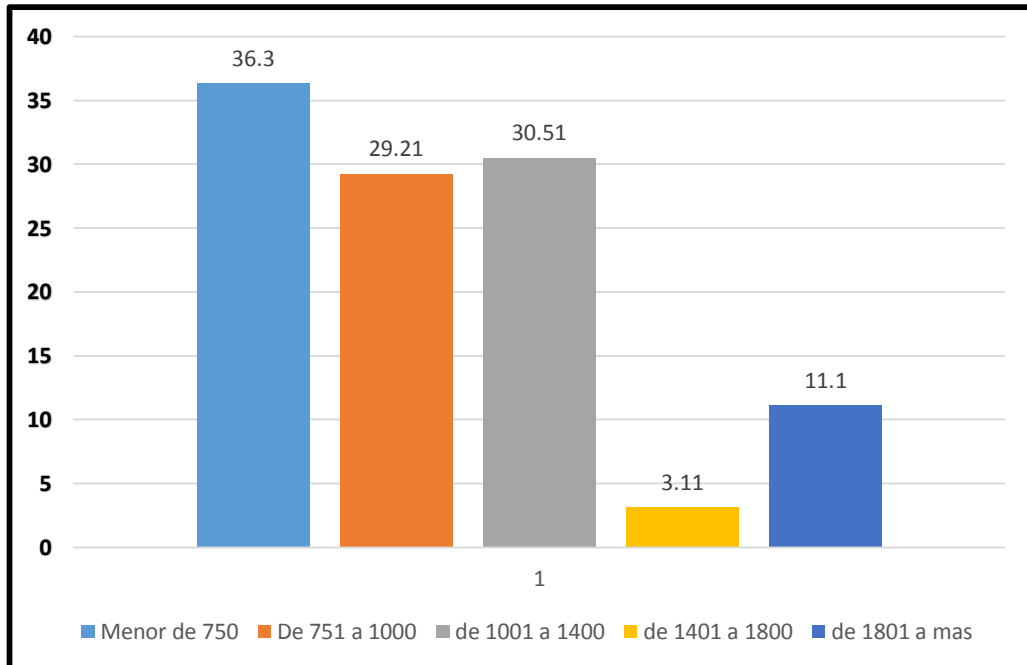
GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 4

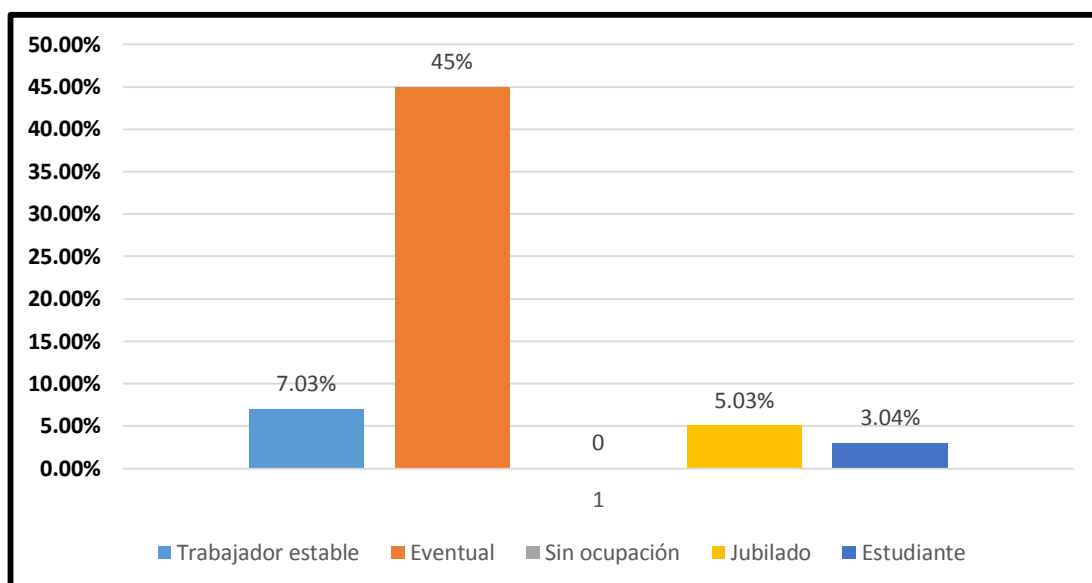
INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 5

OCUPACIÓN

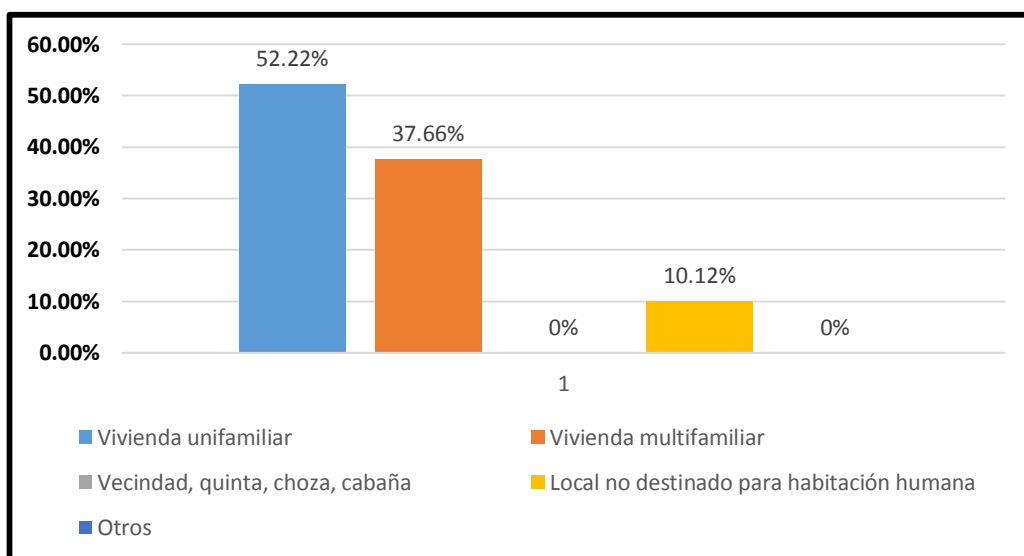


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.

GRAFICO 6

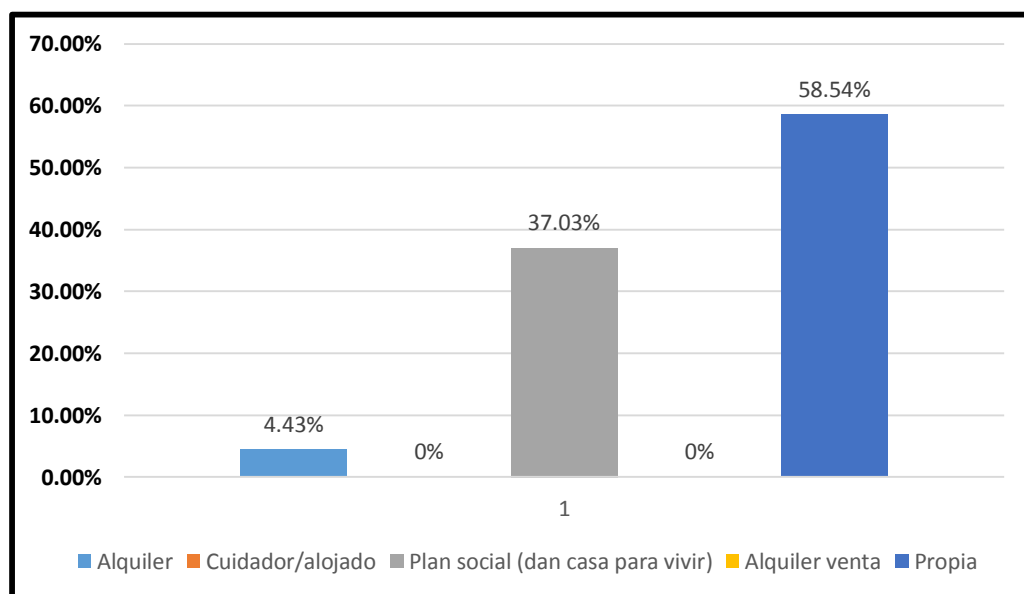
TIPO DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 7

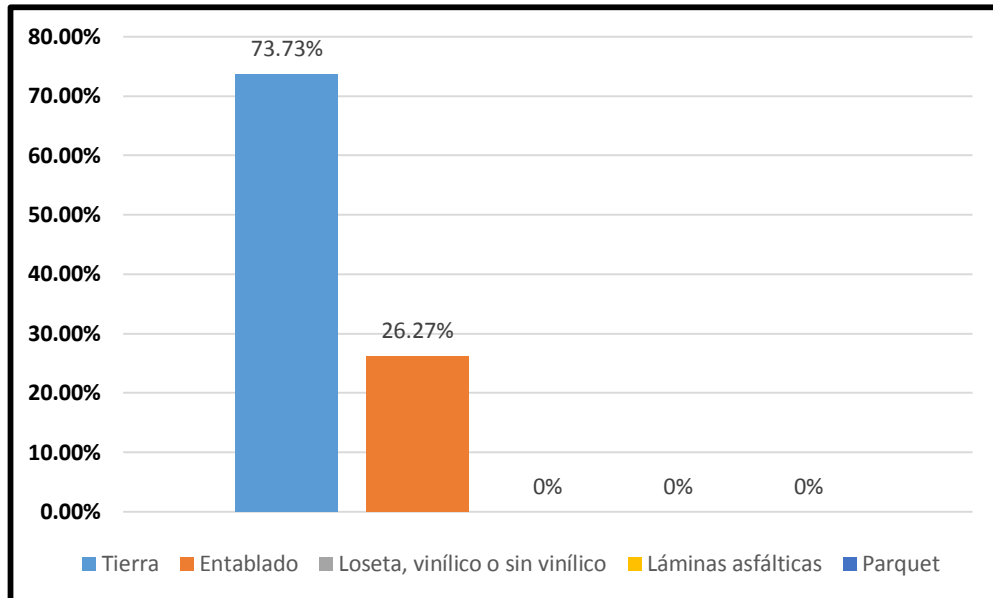
TENENCIA DE VIVIENDA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 8

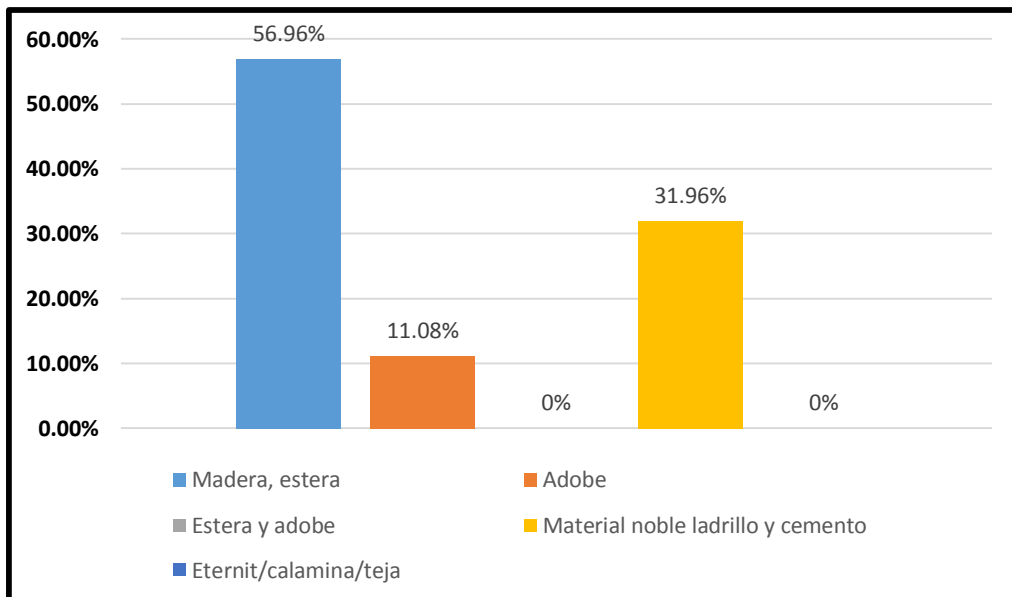
MATERIAL DE PISO



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 9

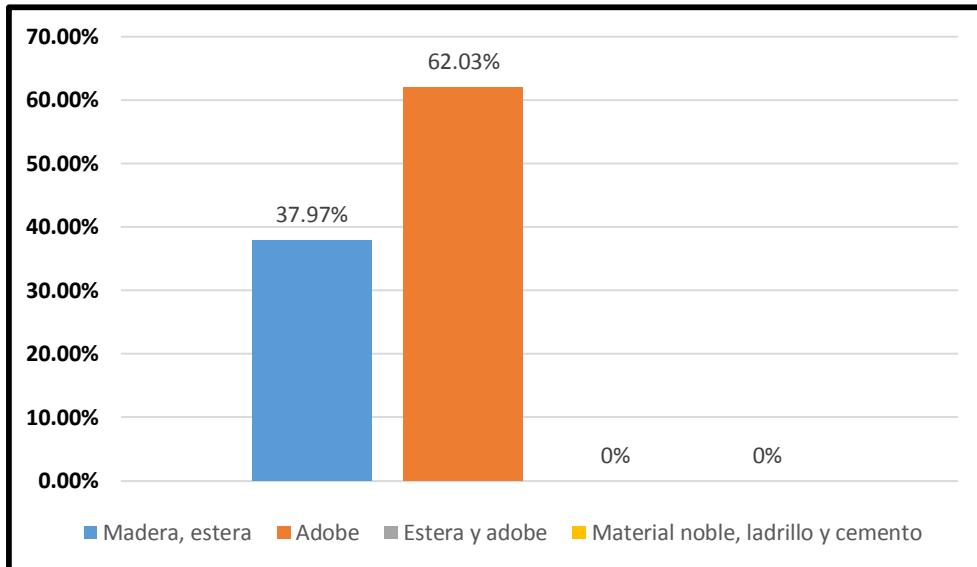
MATERIAL DE TECHO



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 10

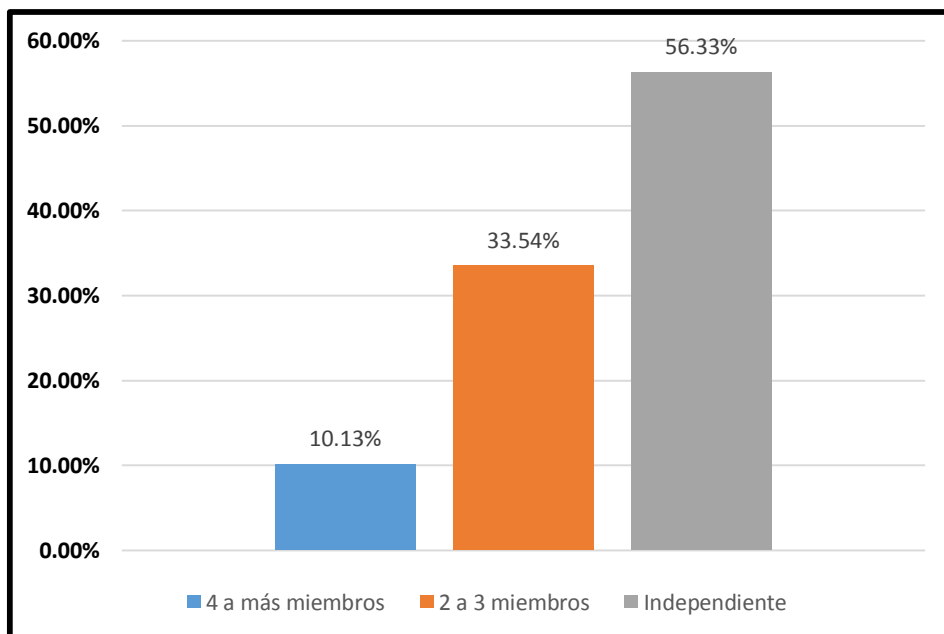
MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 11

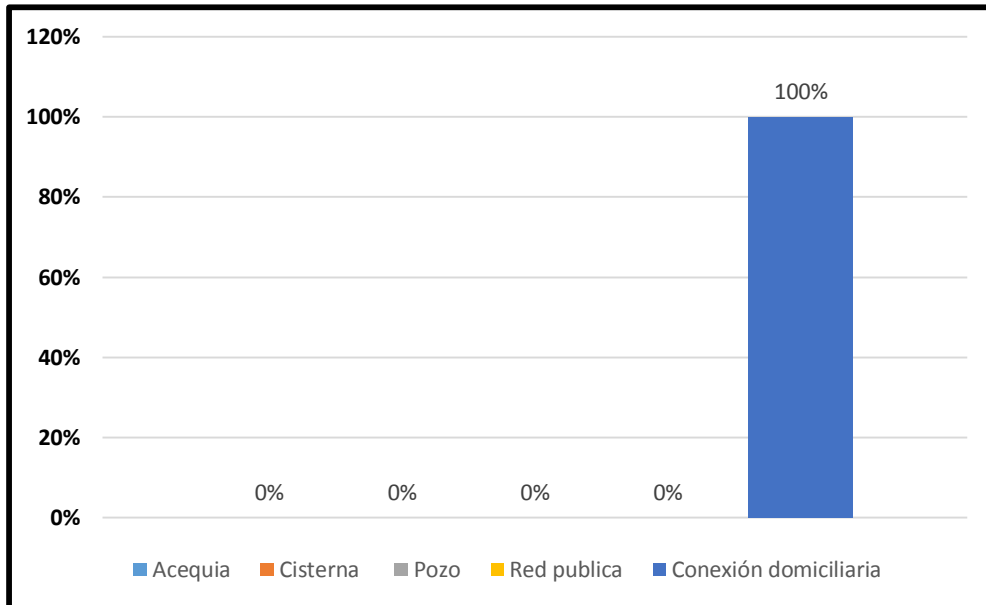
PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 12

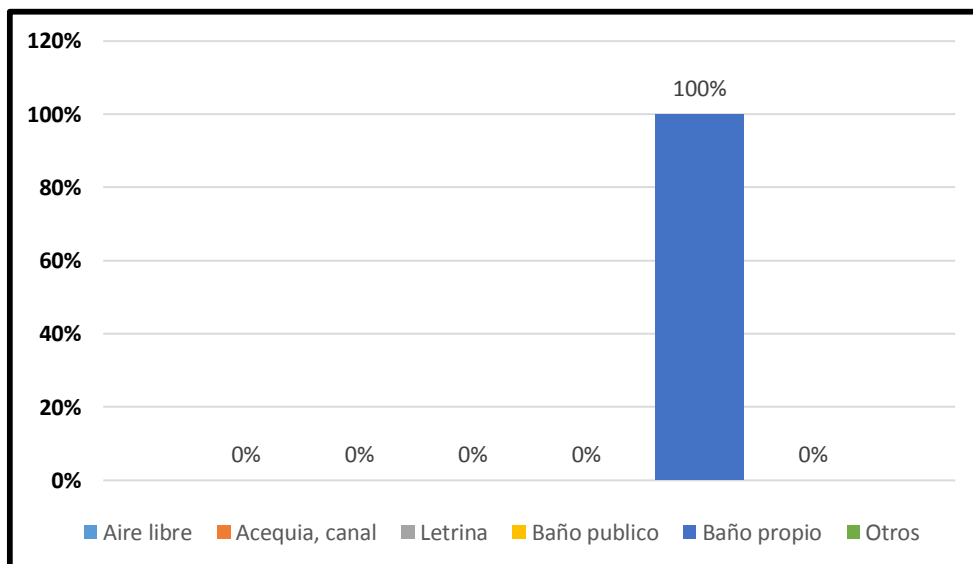
ABASTECIMIENTO DE AGUA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 13

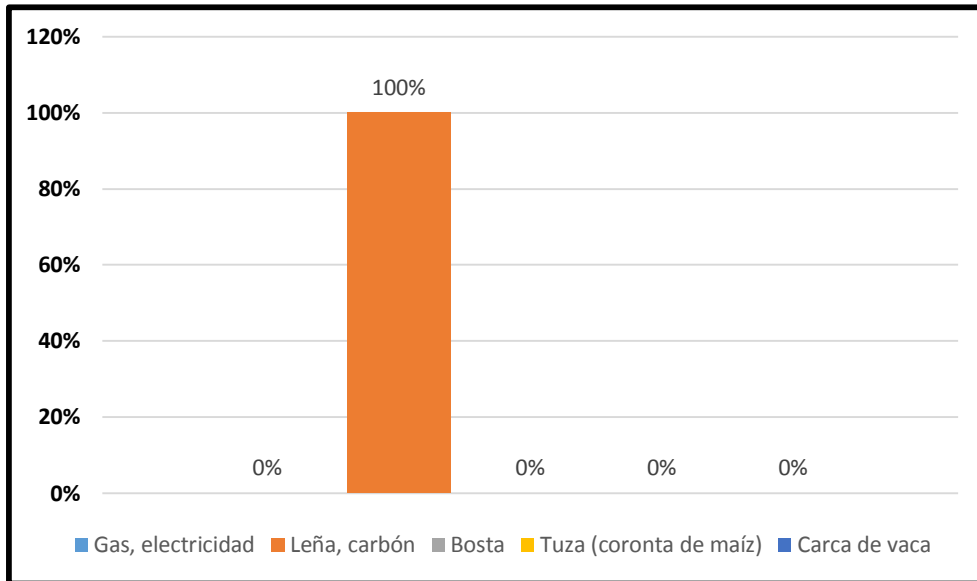
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 14

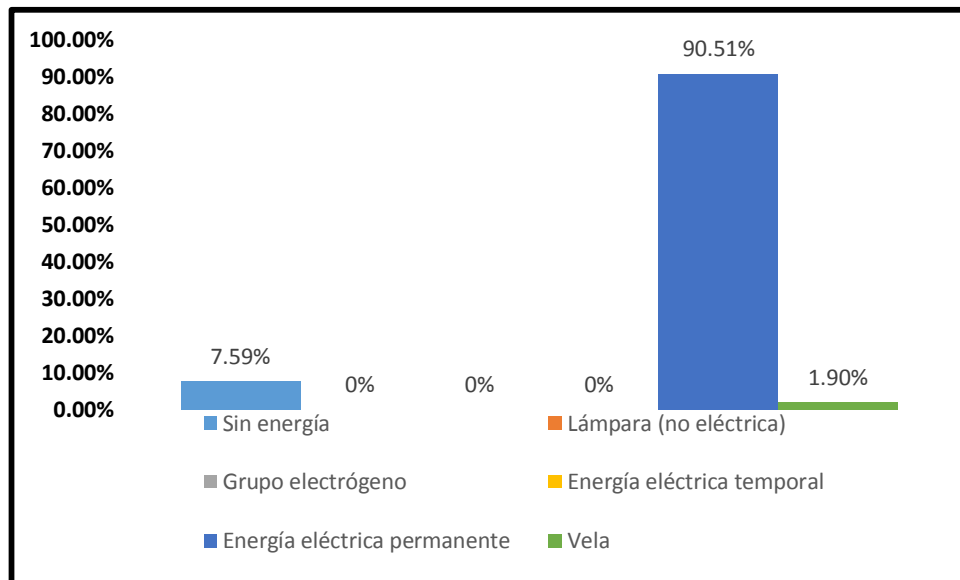
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 15

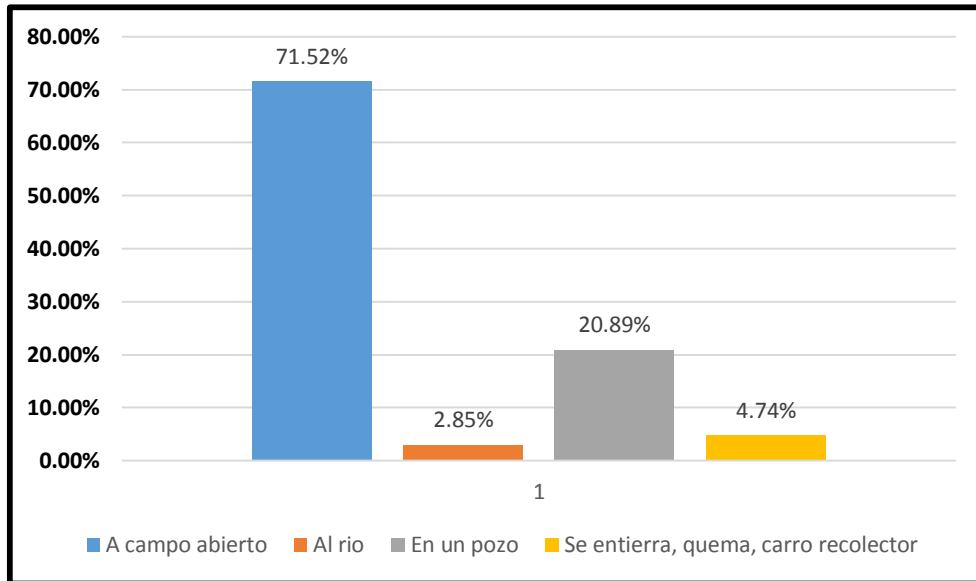
ENERGÍA ELÉCTRICA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 16

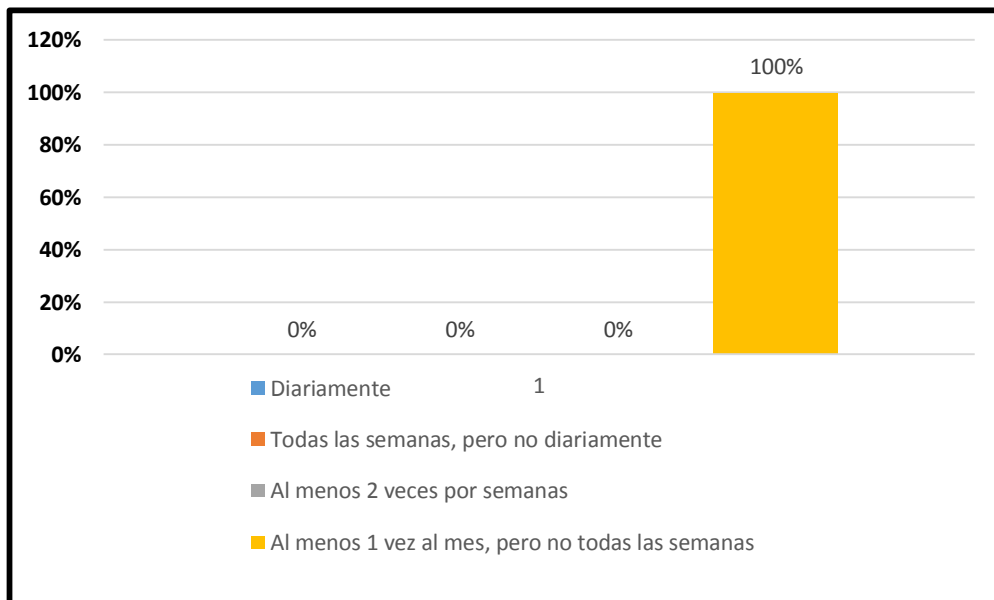
DISPOSICIÓN DE BASURA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 17

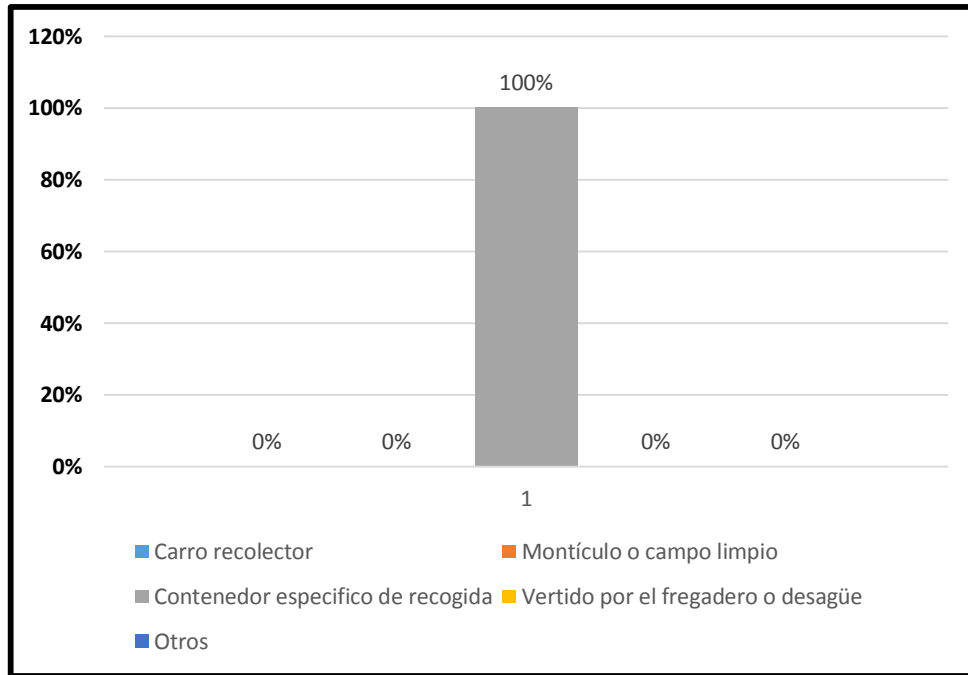
FRECUENCIA DE LA RECOGIDA DE LA BASURA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 18

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES:

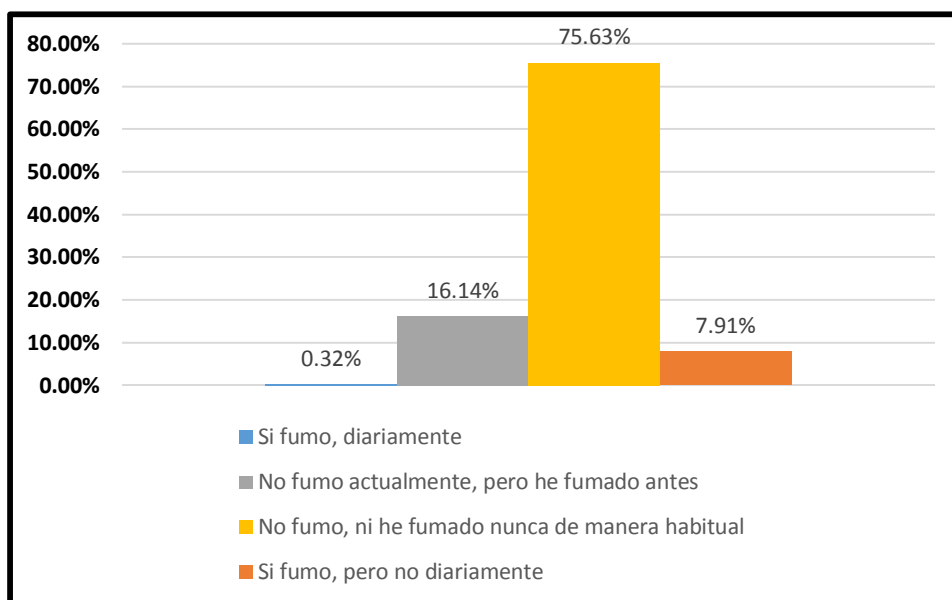


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA – ANCASH, 2017.

GRAFICO 19

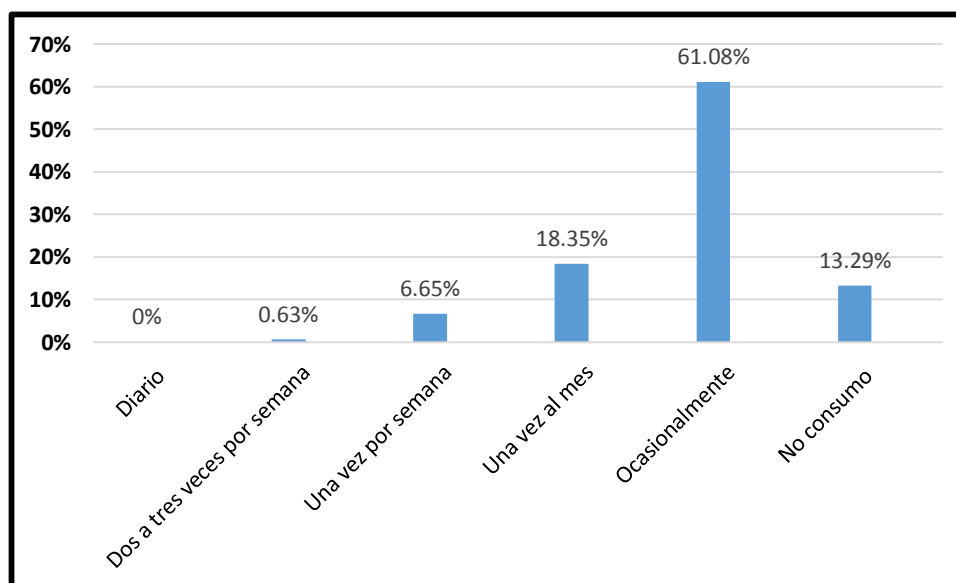
ACTUALMENTE FUMA LA PERSONA ADULTA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 20

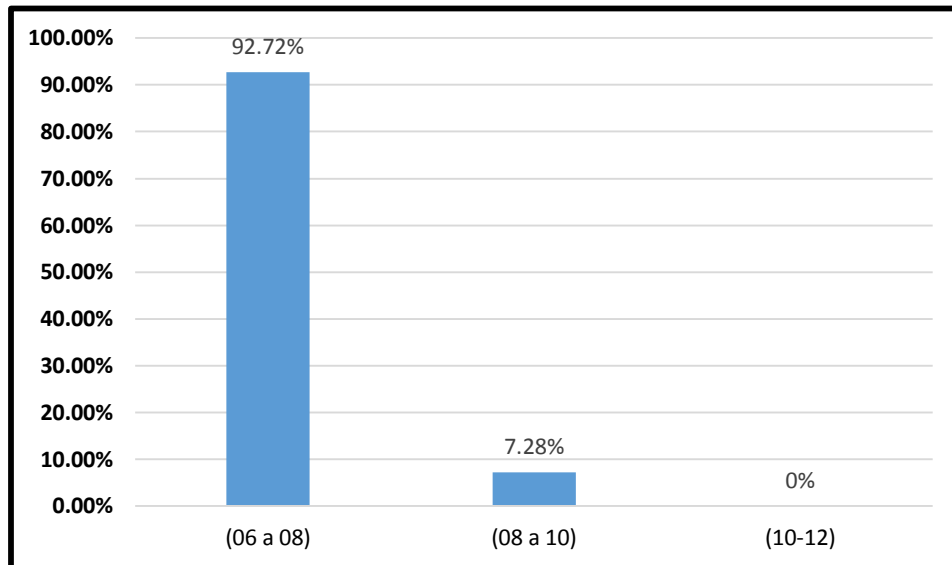
BEBIDA DE ALCOHÓLICAS



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 21

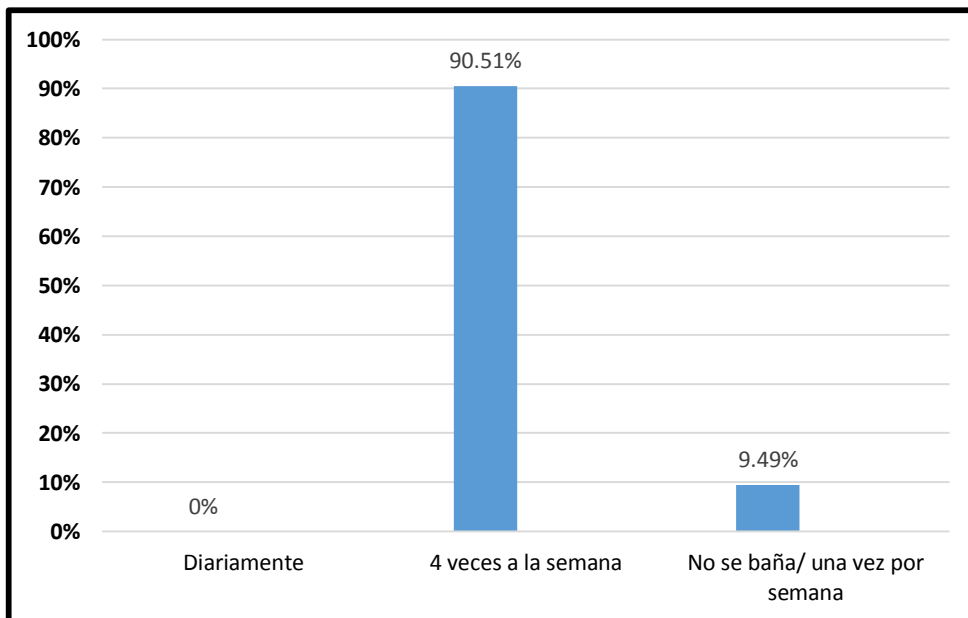
HORAS QUE DUERME



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 22

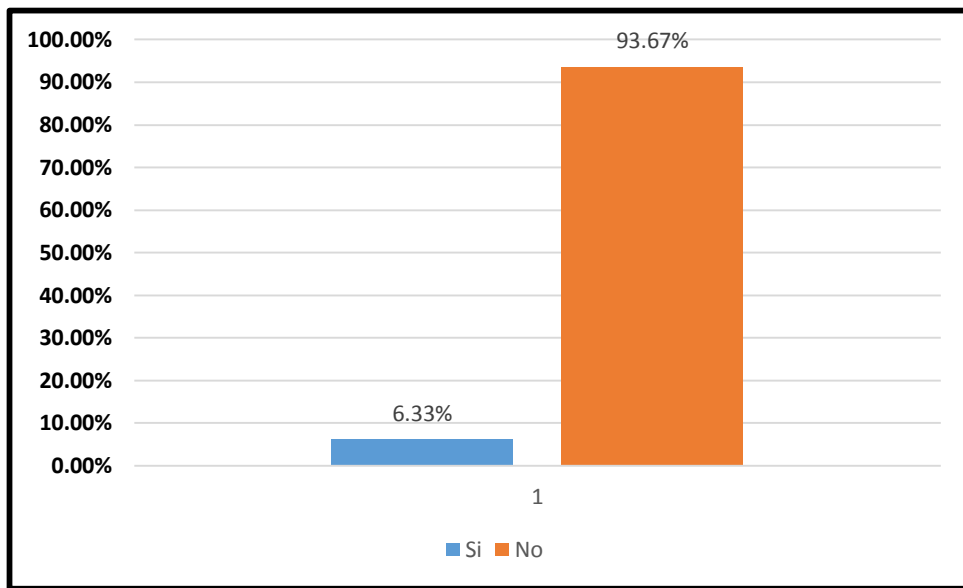
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 23

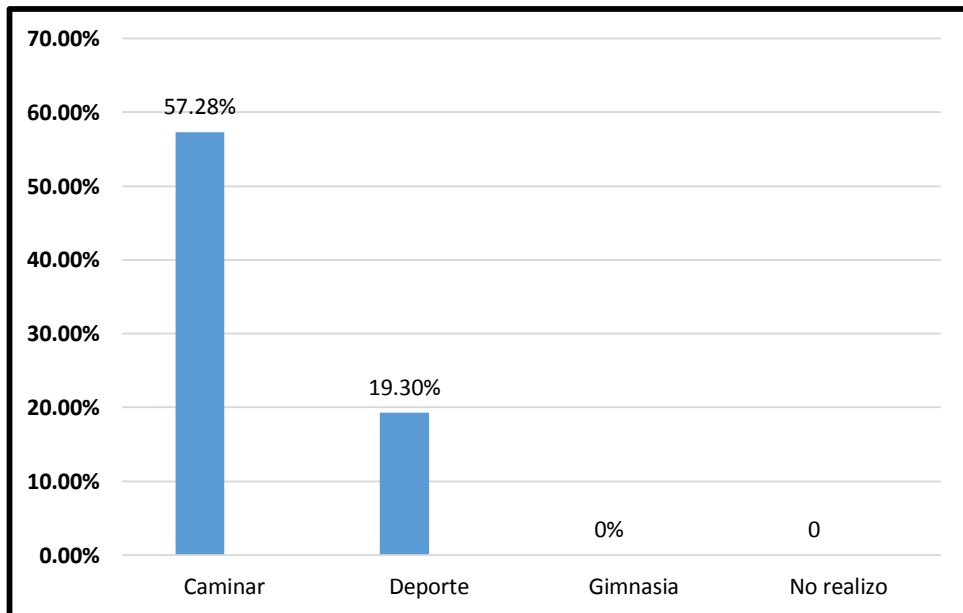
EXAMEN MÉDICO



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 24

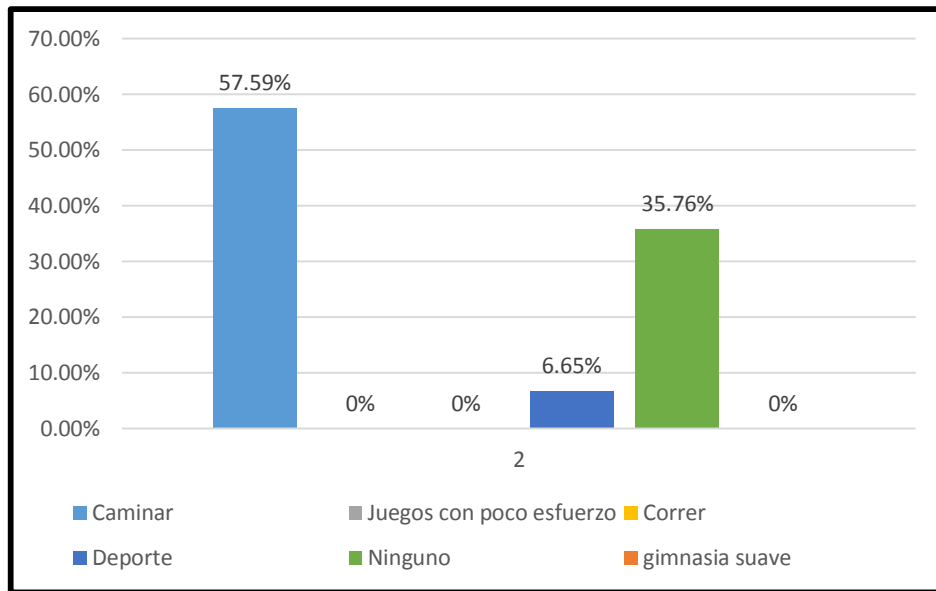
ACTIVIDAD QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 25

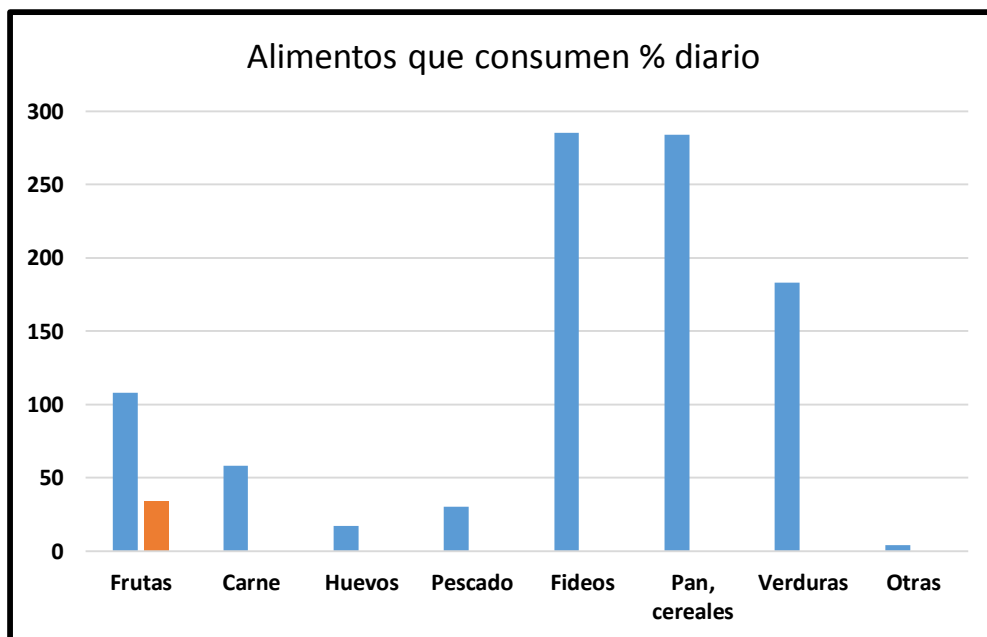
ÚLTIMA SEMANA QUE REALIZÓ ACTIVIDAD FÍSICA POR MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017.

GRAFICO 26

ALIMENTOS QUE CONSUMEN A DIARIO

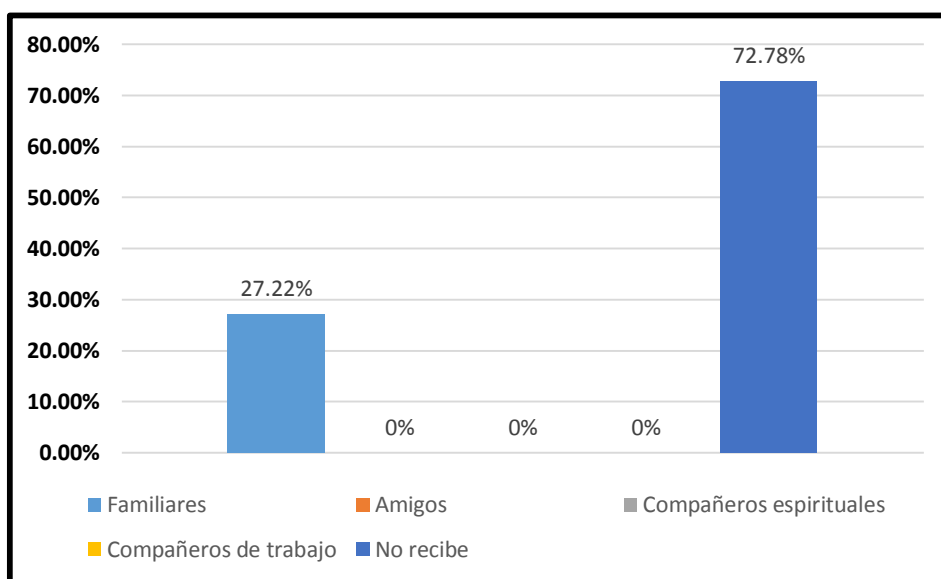


Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YURMA – DISTRITO DE LLUMPA - ANCASH, 2017.

GRAFICO 27

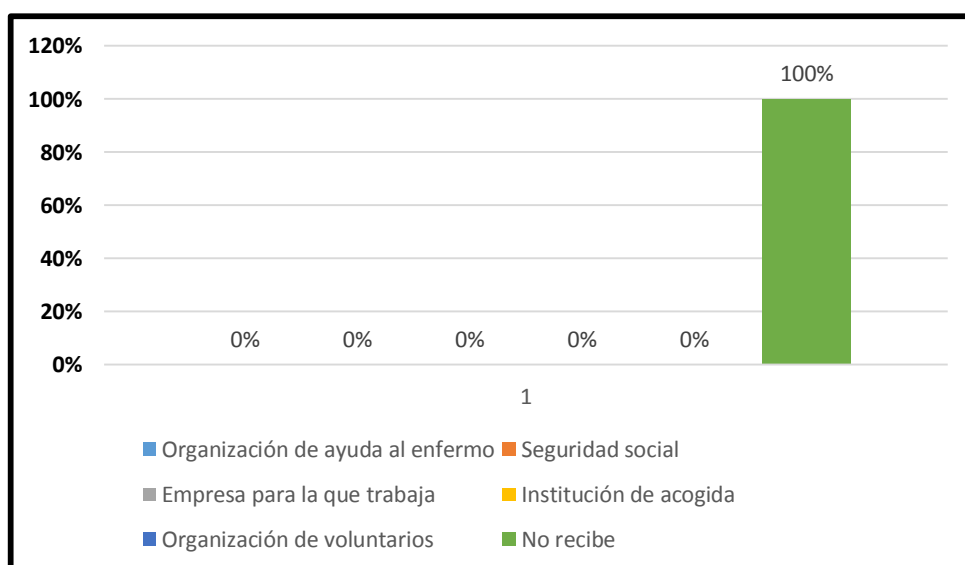
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 28

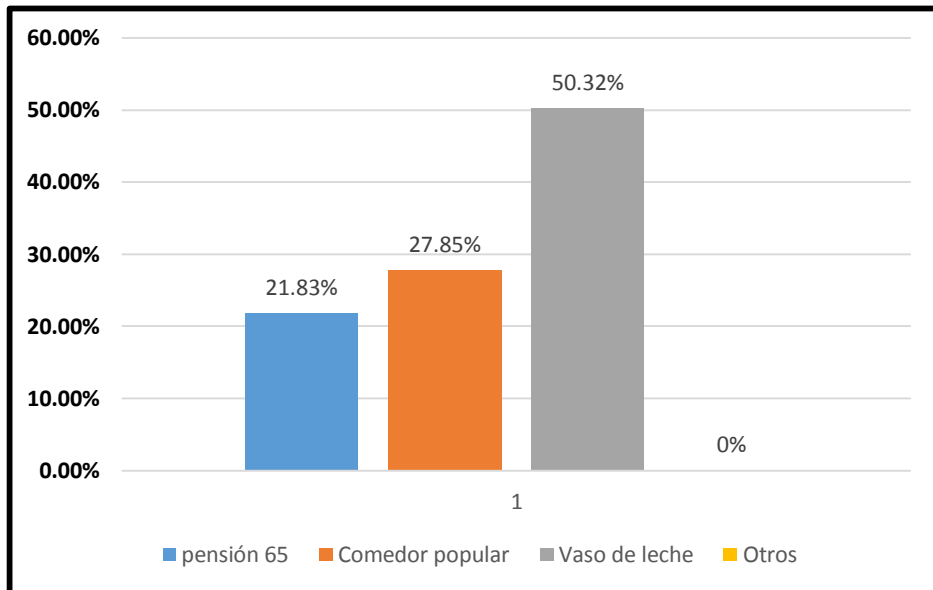
APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 29

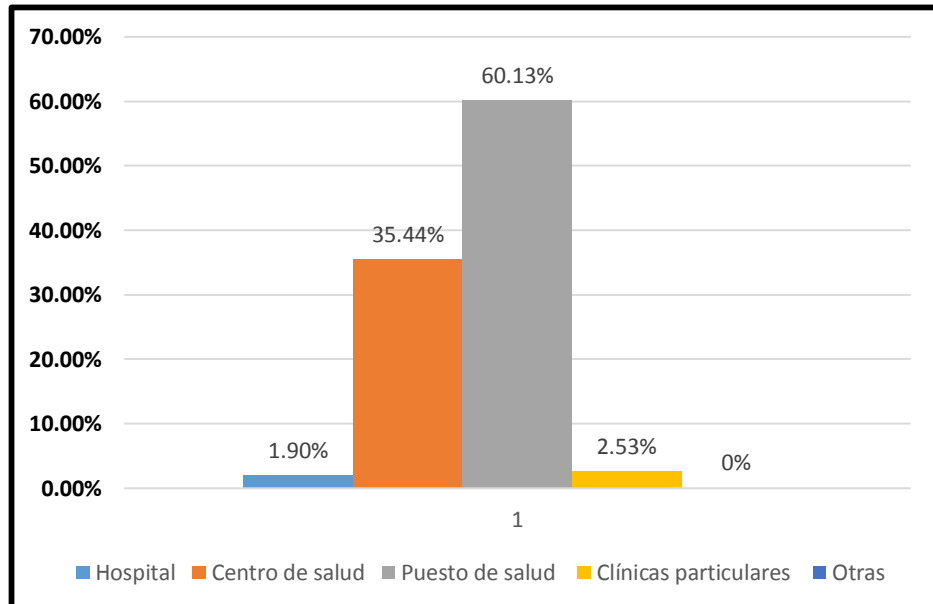
APOYO SOCIAL ORGANIZADO DEL ESTADO



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 30

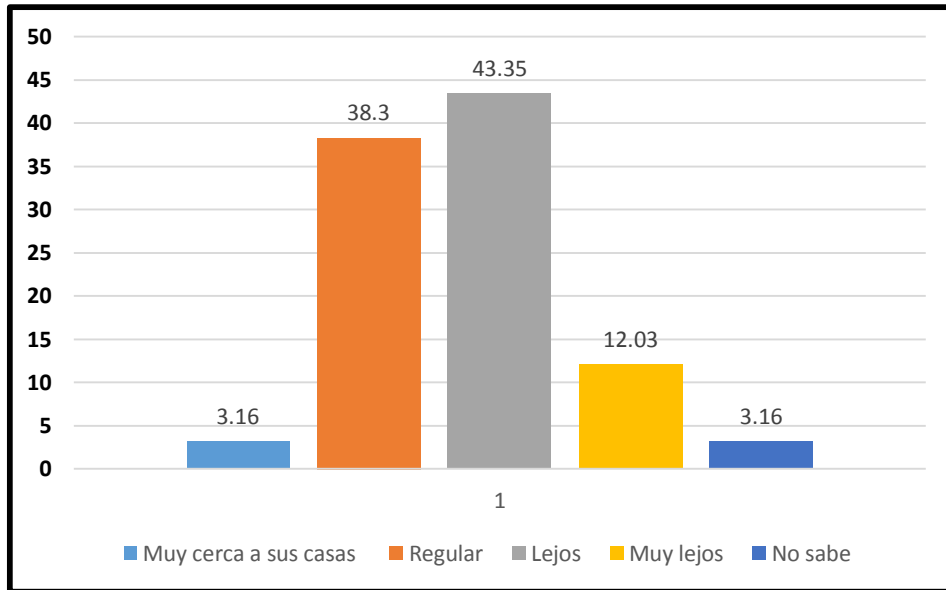
INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATIENDE



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 31

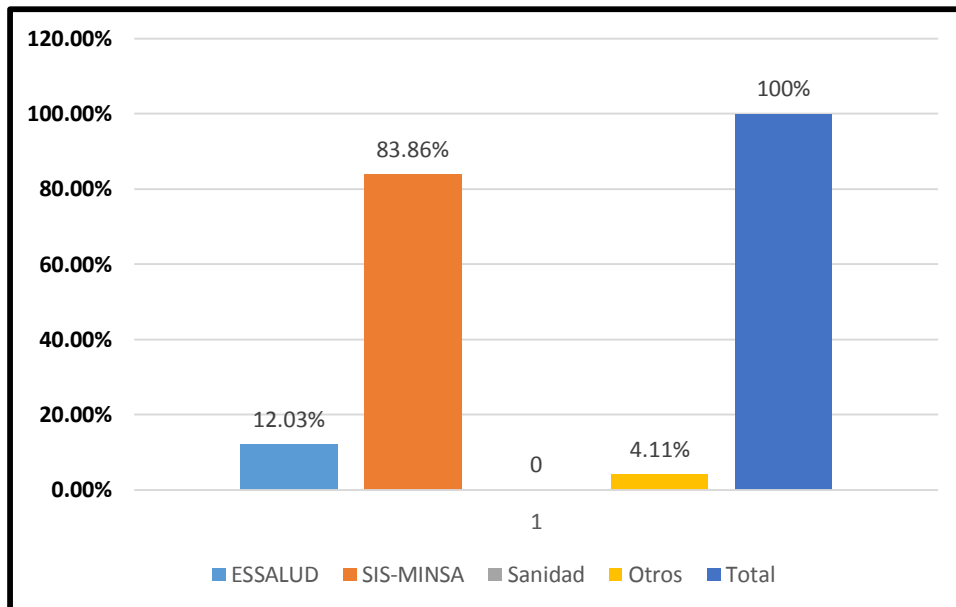
DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 32

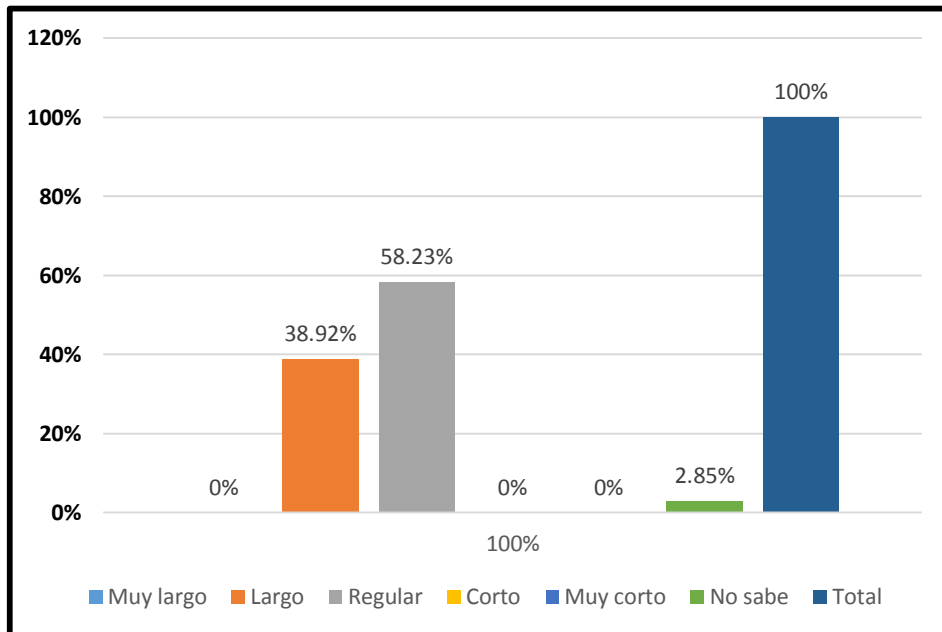
TIPO DE SEGURO DE SALUD



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 33

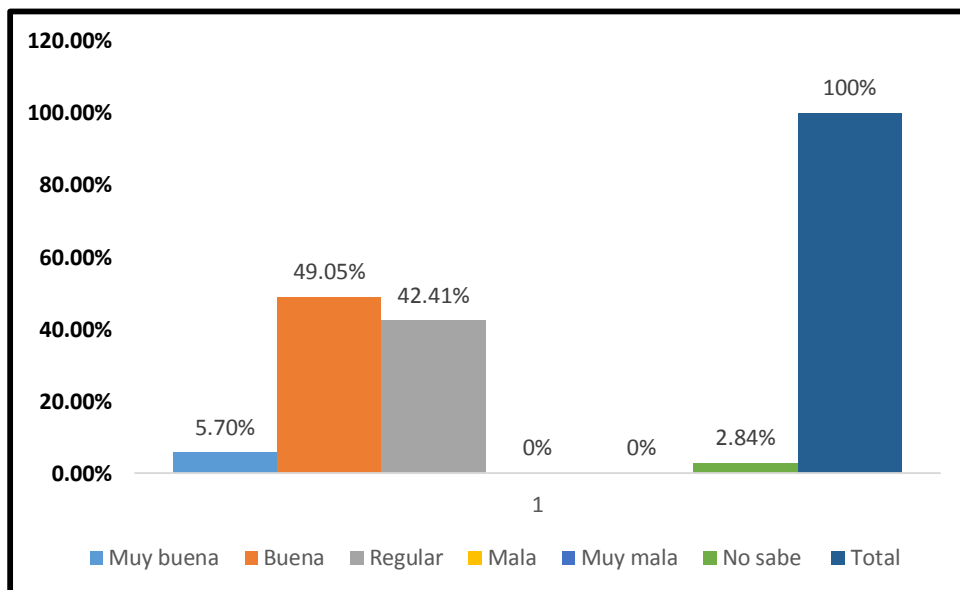
EL TIEMPO DE ESPERA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 34

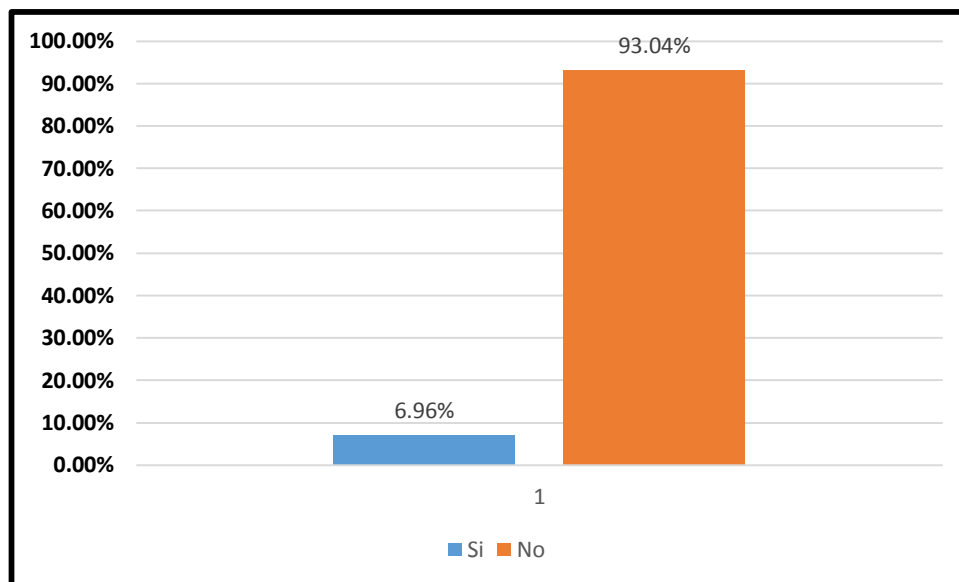
CALIDAD DE ATENCIÓN RECIBIDA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017

GRAFICO 35

PANDILLAJE Y DELINCUENCIA



Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por la Dr. Adriana Vílchez Reyes Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Yurma – Distrito Llumpa - Ancash, Enero, 2017