

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
BARRIO DE HURACÁN –HUARI –ANCASH, 2015.**

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

AUTORA:

FLORMIRA LOPEZ RIVERA

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE– PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIO

Mgtr. FANNY ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería.

A todos los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash, por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro creador, nuestro protector y fortaleza; por su don de vida; y por hacer palpable su amor a través de cada cosa que nos rodea.

A mis Padres por el cariño y su comprensión, a quienes han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me está ayudando a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mi hermana porque siempre he contado con ella para todo; gracias por el apoyo, confianza y amistad que siempre nos hemos tenido.

RESUMEN

El trabajo de investigación de tipo cuantitativo; descriptivo; diseño de una sola casilla, determinantes de la salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash. La muestra estuvo conformada por 130 adultos, en recolección de datos se utilizó cuestionario. El procesamiento se hizo con el paquete SPSS/20,0. Llegando a siguiente conclusión: En determinantes biosocioeconómicos: menos de mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; ingreso económico menor a 750 soles; mitad son de sexo femenino; adultos maduros; trabajo eventual. Menos de mitad recogen basura al menos 2 veces/ semana, más de mitad duermen 2 a 3 miembros/ habitación; cocinan leña o carbón. Mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia; el piso de tierra; baño propio; disponen la basura en carro recolector, todos tienen techo de eternit, paredes de adobe; conexión de agua intradomiciliaria; energía eléctrica permanente. mitad consumen pan diariamente, más de mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen un promedio de 6 a 8; se bañan 4 veces/semana; no realizan exámenes médicos periódicos; consumen frutas 1 a 2 veces/semana, verduras y hortalizas 3 a más veces/semana; caminan como actividad física. En determinantes de redes sociales y comunitarias: viven cerca del puesto de salud, tiempo de espera regular, mitad no recibe apoyo social, se atienden en puesto de salud, calidad de atención buena, mayoría cuentan con (SIS); no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

Palabras clave: Adultos, Determinantes, Salud, Adultos.

ABSTRACT

Quantitative research work; descriptive; design of a single cell, determinants of the health of adults in the Huracán-Huari-Ancash neighborhood. The sample consisted of 130 adults, in questionnaire data collection was used. The processing was done with the SPSS / 20.0 package. Reaching the following conclusion: In biosocioeconomic determinants: less than half have a complete / incomplete secondary education degree; economic income less than 750 soles; half are female; mature adults; eventual work. Less than half pick up garbage at least 2 times / week, more than half sleep 2 to 3 members / room; they cook wood or coal. Most have single-family housing; own house; the ground floor; own bathroom; they dispose the garbage in a collector car, all have an eternit roof, adobe walls; intradomiciliary water connection; permanent electric power. half consume bread daily, more than half do not smoke or drink alcoholic beverages regularly, sleep an average of 6 to 8; they bathe 4 times / week; they do not perform periodic medical exams; consume fruits 1 to 2 times / week, vegetables 3 to more times / week; they walk like physical activity. In determinants of social and community networks: they live near the health post, regular waiting time, half do not receive social support, they are served in a health post, good quality of care, most have (SIS); there is no presence of gangs near their houses.

Key words: Adults, Determinants, Health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	25
3.2 Diseño de investigación.....	25
3.3 Población y Muestra.....	25
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	26
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	40
3.7 Principios éticos.....	41
IV. RESULTADOS.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Análisis de Resultados.....	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	99
5.1 Conclusiones.....	99
5.2 Recomendaciones.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
ANEXOS.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	43
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	
.	
TABLA 2.....	44
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	
TABLA 4,5,6.....	49
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL LOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	145
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	148
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3	155
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	159
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.	

I.INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del Barrio de Huracán - Huari - Ancash, 2015. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

La salud del adulto a nivel mundial en los últimos cinco decenios se han logrado en todo el mundo extraordinarias mejoras en lo referente al estado de salud de los adultos. El riesgo de morir entre los 15 y los 60 años ha disminuido sustancialmente, de una media mundial de 354 por 1000 habitantes en 1955 a 207 por 1000 en 2002. La desaceleración registrada en los últimos tiempos en el ritmo de descenso es una clara advertencia de que no va a ser fácil lograr una reducción continuada de la mortalidad adulta, particularmente en los países en desarrollo (1).

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo y será protagonista del siguiente, pues traerá profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región. Estas transformaciones ya son experimentadas por el mundo desarrollado y si bien Latinoamérica tiene la ventaja de aprender de sus experiencias, algunas circunstancias nos diferencian de estos países, tanto en lo que atañe al proceso de envejecimiento como a la estructura social y económica que enfrentará las consecuencias de este proceso (2).

En el Perú como en varios países de América Latina el proceso de envejecimiento se produce en un contexto de pobreza e inequidades, con una baja cobertura de la seguridad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y

composición familiar (3).

La salud del adulto en Ancash; Los resultados de los Censos Nacionales de Población y Vivienda del 2007 correspondientes al departamento de Ancash, revelan que el nivel de educación de la población de 15 y más años de edad ha mejorado respecto al nivel registrado en el Censo de 1993. En el 2007, el 27,0% de la población de 15 y más años de edad, ha logrado estudiar algún año de educación superior (superior no universitario 12,7% y universitaria 14,2%), lo que equivale en cifras absolutas a 196 mil 502 personas. Al comparar con los resultados obtenidos con el Censo de 1993, la población con educación superior ha aumentado en 153,3% (118 mil 931 personas) (4).

La organización mundial de la salud (OMS) define a los Determinantes Sociales como coincidencia en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Por lo cual el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (5).

Los determinantes de la salud deduce una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a socioeconómicos con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (6).

En el Siglo XXI la salud es muy importante en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión especial. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que

aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (7).

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 aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Definitivamente la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (8).

Diversos determinantes actúan sobre la salud, porque es necesario tener en cuenta delimitar el concepto de salud, y hacer referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi totalidad de estos factores pueden modificarse, dando los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (8).

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 (9).

En los determinantes de la salud, el nivel de salud de un individuo está determinado por factores endógenos y exógenos que actúan sobre él. Estos factores son los determinantes de la salud. El ministro de sanidad de Canadá, M. Lalonde, analizó en 1974 los determinantes de la salud y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en salud pública (10).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo—por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder—, más que factores individuales —como sería el estilo de vida individual o la herencia genética—, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades (11).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (12).

De modo 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. También son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (12).

Se han dado grandes pasos en los últimos años, para fortalecer la promoción de la salud con orientación moderna, que resalte 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. Ha impulsado con fuerza, el Ministerio de Salud, los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (13).

La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas.

Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (14).

Equidad en salud es “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (15).

Inequidad desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla (16).

Los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, del cual se han ido desarrollando conjuntos de factores que han hecho evolucionar en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países. Este desarrollo es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud (17).

Están unánimemente reconocidos, los determinantes de la salud y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en diferentes foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). De este modo la OMS cursando el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias

estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (18).

No es sólo un modelo descriptivo su enfoque de los determinantes sociales de la salud, 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 (19).

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 (19).

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. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición de diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de

políticas (19).

Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (20).

Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (21).

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 (21).

En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (22).

En el Perú, el Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (23).

Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del Banco Mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana) (23).

El Ministerio de Salud, dice que si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos

a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (24,25).

A esta realidad no escapan los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash, Pertenece al puesto de salud Huachis de acuerdo a la designación de la resolución RD.N°129-1998-UTES-HI/UP del Ministerio de Salud, este barrio se encuentra ubicado a 3,268 m.s.n.m., limita por norte: con los caseríos de Matec, Cutan por este: con el barrio de Pumas y Alto Perú por oeste: con el Caserío de Poma Chaca y Patay, por sur con los centros poblados de Castillo y Yanapoto (26).

En este barrio, habitan aproximadamente 130 adultos que se dedican al, trabajo eventual en los sectores de agricultura, construcción y educación. Esta comunidad cuenta con los servicios básicos: agua, desagüe, alumbrado público permanente, el carro recolector de basura pasa toda la semana pero, sin horario fijo generalmente en las mañanas (26).

El barrio de Huracán- Huari-Ancash, Cuenta con una institución educativa inicial N° 378 y con un institución educativa primaria N°86354 “Sarita Colonia de Huachis” con un local comunal, municipalidad, un puesto de salud donde se brinda atención de salud integral a los adultos, la mayoría tienen seguro integral de salud (SIS MINSA) y un polideportivo donde se efectúan los distintos campeonatos que este barrio organiza (26).

En Junio se celebra el Corpus Cristi en homenaje al patrón san Idelfonso.se acostumbran ofrecer en dicha actividad platos típicos como: el puchero (sopa de col y carne de cordero), Mote de maíz, pan, picante de cuy, caldo de cabeza. Y se festeja con danzas típicas de la zona. Y en agosto la fiesta patronal es en homenaje a la

Virgen de Asunción con la presentación del baile Pallas (escenificación de ñustas del tiempo incaico) y Pizarros (escenificación de los españoles) (26).

En cuanto a la vestimenta los varones utilizan el calzado constituido por llanque (sandalia de jebe) pantalón de lana negro, huachuco (tejido de lana de oveja que ellos utilizan en vez de correa), camisa de lana y sombrero, las mujeres usan polleras (tejido de lana de oveja y bordado de hilos de diferentes colores) sombrero y lliclla (manta que ellos utilizan para que se abriguen y para cargar sus compras o llevar almuerzo a la chacra también para que puedan cargar a su bebe). En la agricultura producen papa, olluco, oca, maíz, alverja, lenteja, trigo, cebada, habas, quinua, tarwi (chocho).en la ganadería crían: ganado ovino,vacuna,porcino.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del barrio de

Huracán-Huari-Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del barrio de Huracán-Huari-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 barrio de Huracán-Huari-Ancash.

Finalmente la investigación se justificó ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los

Programas Preventivo promocional de la salud de los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash y reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio del distrito de Huachis, en el campo de la salud, así como para la población adulta del barrio de Huracán-Huari-Ancash; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los adultos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Merino J, (27) En Chile en el 2011 estudiaron los Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos de 15 a 64 años. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, los variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud.

Bastos A, (28). En su investigación titulada “Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: Una aproximación constructivista”, concluye que dada la complejidad que implica entender las necesidades del otro para prestarle un servicio de mejor calidad, permitir que el propio adulto mayor autovalente participase en el proceso de diseño, construcción y gestión de sus

servicios. Dado que en el 2006 el Ministerio de Salud clasificó como autovalentes un 71% del total de adultos mayores chilenos, se contempla la utilización de equivocados paradigmas por parte de la sociedad chilena que los mira a través de un enfoque asistencial muy fuerte, interpretándoles como estado de pérdida, minusvalía o deterioro. No obstante, aún se observa en Chile una gran necesidad de enfrentar los desafíos del envejecimiento debido a sus elevados índices de enfermedades, tales como: el diabetes (14%), la depresión (26%), los ataques al corazón (35%) y la hipertensión arterial (55%); el alto nivel de sobrepeso (47%); la percepción de una salud no buena (62%) y consecuentes gastos para el Gobierno.

Bennassar M, (29). En su investigación titulada Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud, 2011 .En este estudio se pretende conocer y analizar los estilos de vida del alumnado de la Universitat de les Illes Balears. En los resultados se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. Los resultados rearmen la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

A nivel Nacional:

Arellano H, (30). (2012) señala que los estilos de vida está relacionada con la tradición, muestra que existe una relación directa entre la modernidad y

el nivel de ingreso para los estilos de vida saludables. Se encontró que tan solo el 51.1% de la población total practica actividad física irregular o regularmente activa, con la finalidad de mejorar los estilos de vida. Dentro del marco de las Encuestas Nacionales de Hogares, donde se encontró que el 41.2% de las mujeres tiene un estado nutricional normal, mientras que el 34.4% presenta sobrepeso y el 18.1% obesidad. Asimismo, se encontró un aumento en el porcentaje de la presencia de enfermedades crónicas del año 2011 al 2012, siendo que la población masculina presenta algún problema de salud crónico (32.6%), mientras que la población femenina demuestra un porcentaje más elevado (40.7%).

Gámez Y, (31). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Asentamiento Humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2013” En relación a los determinantes de la salud, más de la mitad es de sexo femenino; la mitad percibe de 751 a 1000 soles mensuales; menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta y es trabajador eventual. En la vivienda, la totalidad utiliza energía eléctrica permanente; la mayoría tiene casa propia, de paredes de material noble, presenta conexión intradomiciliaria de agua y desagüe. En relación a los determinantes de estilo de vida; consumen pan y cereales diariamente; la mitad no fuma ni ha fumado antes; más de la mitad no realiza actividad física.

Paria D, (32). En su estudio titulada “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación Paseo de los Héroes - Tacna, 2013”.

Los determinantes de salud socioeconómica: Más de la mitad de personas adultas son jóvenes, sexo femenino, de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, menos de la mitad tienen ingreso económico de 750 nuevos soles y ocupación eventual. La mayoría presenta vivienda multifamiliar, vivienda propia, piso loseta, el techo y las paredes de material noble, duermen un número de dos a tres miembros por habitaciones. Tiene abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, baño propio, utilizan gas para cocinar, un poco menos de mitad eliminan la basura por medio del carro recolector. Realiza algún examen médico periódico, la mayoría no realiza alguna actividad.

A nivel local:

Jiménez L, (33). En investigación titulada: "determinantes de la salud en adultos maduros sanos en el A.H los paisajes, chimbote, 2012" en el entorno socioeconómico se encontró que: EL 100%(80) de las personas adultas maduras el 78.75 (63) son de sexo femenino El 71,25% (57) tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, que significa la mayoría, un 28,75 (23) tiene grado de instrucción inicial y primaria; más de la mitad que es el 58,75 (47) tiene ingreso económico de 1001 a 1400 , 33.75 (25) está su ingreso entre 751 a 1000; respecto al empleo el 55%(44) trabajan eventualmente y un 31.25 (25) es trabajador estable, con aproximadamente 19% está entre desempleado y jubilado. Esto nos permite evidenciar que en el entorno socioeconómico la totalidad tiene algún grado de instrucción, lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Shuan E, (34). En su estudio “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado -Huaraz, 2013”. Los resultados fueron: en los determinantes biosocioeconomicos; 47% no tienen ocupación, 53% son de sexo femenino, 53% adultos jóvenes con 64% grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 59% ingreso económico menor de 750.00 nuevos soles.; 52% duermen de 2 a más miembros en una habitación,93% tienen vivienda unifamiliar ,66% cocinan con leña, 93% tienen casa propia,56% techo de eternit,97% piso de tierra, paredes de adobe 84% disponen la basura en el rio, 100% cuentan con abastecimiento del agua, eliminación de excretas al aire libre, tienen electricidad permanente, recogen la basura al menos 1 vez al mes; eliminan la basura a campo abierto.

Carrillo G, (35). En su investigación sobre “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “B” Piedras Azules–Huaraz 2013”. Se obtuvieron los siguientes resultados: 67 % son de sexo masculino, 44% tienen secundaria completa/incompleta, 47% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, 99% tiene baño propio, 90% eliminan su basura a campo abierto, 71% no fuman, 67% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 82% no se realiza ningún examen médico, 86% realiza actividad física, 45 % consumen frutas, 69% consume pescados 1 vez por semana, 98% consume fideos, pan y cereales diariamente, 96% consume verduras diariamente, 47 % el tiempo que esperó para ser atendido fue regular, 82% la calidad de atención fue buena, 58% no reciben apoyo social.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mscck 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 (36).

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 (37).



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 (37).

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.

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

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 (37).



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.

Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden

ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar.

a). Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar.

b). Determinantes intermediarios.

Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel.

Según el marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud, desarrollado por la Comisión para las circunstancias materiales como la vivienda, el nivel de ingresos, las condiciones de trabajo o el barrio de residencia, las circunstancias psicosociales como la falta de apoyo social, las situaciones de estrés (acontecimientos vitales negativos), el poco control, etc. Los factores conductuales y biológicos como las conductas que dañan la salud.

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.

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 (36).

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 (38).

Mi salud: es tu propio portal de autocuidado, en el podrás acceder a información relevante sobre tus atenciones médicas y sobre la relación con tu establecimiento de

salud. En este espacio podrás llevar registro de tus atenciones, de los medicamentos que estas tomando y de las fechas en la que debes retirar tus alimentos o remedios en tu establecimiento de salud.

Comunidad: es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio, por ejemplo), estatus social y/o roles. Por lo general, en una comunidad se crea una identidad común, mediante la diferenciación con otros grupos o comunidades (generalmente por signos o acciones), que es compartida y elaborada entre sus integrantes y socializada. Generalmente, una comunidad se une bajo la necesidad o mejora de un objetivo en común, como puede ser el bien común; aunque esto no es algo absolutamente necesario, pues basta una identidad común para conformar una comunidad, sin necesidad de plantearse un objetivo específico.

Servicios de salud: es la actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad por lo general, los servicios implican brindar algo que no es material, a diferencia de los productos que son bienes materiales.

Educación: es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación.

Trabajo: El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad.

Territorio (ciudad): El territorio se constituye en una unidad dinámica y homogénea en relación con la población que lo habita, y como fruto de las interacciones entre los

habitantes y su entorno físico, económico y social se desarrolla una cultura y se logran diversos grados de bienestar (39).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: La investigación cuantitativa genera datos o información numérica que puede ser convertida en números. Por el contrario, la investigación cualitativa genera información no numérica. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos los cuales incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (40).

Descriptivo: Describen los hechos como son observados. En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, consiste, fundamentalmente, en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores (41).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (42, 43).

3.3. Población Muestral

Población: Estuvo conformado por 130 adultos que viven en el barrio de Huracán-Huari-Ancash.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el barrio de Huracán-Huari-Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en el barrio de Huaracan-Huari-Ancash.
- Adultos sanos
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (44).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (45).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (46).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en Especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (47).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (48, 49).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (50).

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

N° de personas en un dormitorio

- 4 a mas miembros
- 2 a 4 miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

- A campo abierto

- Rio
- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala Nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 Minutos

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (52).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (53).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado

- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (54).

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos

- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 1

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash, que estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 1).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash.
- Los determinantes de salud del entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). de los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash.
- Los determinantes de salud de los estilos de vida:(Tabaquismo, alcoholismo,

actividad física), Alimentos que consumen las personas. de los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash.

- Los determinantes de salud 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 barrio de Huracán-Huari-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 como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Dra. 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° 2)

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 (55).

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 (56). (Ver anexo N° 3)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del 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 con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (57).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash que la investigación es anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del barrio de Huracán-

Huari-Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del barrio de Huracán-Huari-Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 4).

IV. RESULTADOS:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO HURACÁN- HUARI-ANCASH, 2015.*

	Conclusión	
	N	%
Sexo		
Masculino	60	46,2
Femenino	70	53,8
Total	130	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (18 a 29 años)	22	16,9
Adulto maduro (30a 59 años)	82	63,1
Adulto mayor (60 en adelante)	26	20,0
Total	130	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	26	20,0
Inicial/primaria	18	13,8
secundaria completa /incompleta	58	44,6
Superior universitaria	9	7,0
Superior no universitaria	19	14,6
Total	130	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	57	43,8
De 751 a 1000	40	30,8
De 1001 a 1400	23	17,7
De 1401 a 1800	10	7,7
De 1801 a mas	0	0,0
Total	130	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	26	20,0
Eventual	86	66,2
Sin Ocupación	8	6,1
Jubilado	0	0,0
Estudiante	10	7,7
Total	130	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes,A.

Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO
LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	104	80,0
Vivienda Multifamiliar	26	20,0
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	9	6,9
Cuidar/Alojado	3	2,3
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	118	90,8
Total	130	100,00
Material del piso	n	%
Tierra	93	71,5
Entablado	26	20,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	11	8,5
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	130	100,00
Material del techo	n	%
Madera , estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit	130	100,00
Total	130	100,00

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO
LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.*

Material de las paredes	n	%
Madera ,estera	0	0,0
Adobe	130	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	130	100,00
Nº de Personas en dormitorio	n	%
4 a más Miembros	14	10,8
2 a más Miembros	84	64,6
Independiente	32	24,6
Total	130	100,00
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	130	100,00
Total	130	100,00
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	7	5,4
Acequia ,canal	0	0,0
Letrina	13	10,0
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	110	84,6
Otros	0	0,0
Total	130	100,00
combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	46	35,4
Leña, Carbón	84	64,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	130	100,00

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO
LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.*

		Conclusión	
Tipo de alumbrado	n	%	
Energía Eléctrica Permanente	130	100,00	
Sin energía	0	0,0	
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0	
Grupo electrógeno	0	0,0	
Energía eléctrica temporal	0	0,0	
Vela	0	0,0	
Total	130	100,00	
Disposición de basura	n	%	
A campo Abierto	6	4,6	
Río	0	0,0	
En un pozo	0	0,0	
Se entierra, quema, carro recolector	124	95,4	
Total	130	100,00	
Con que frecuencia recogen la basura	n	%	
Diariamente	0	0,0	
Todas las semanas pero no diariamente	61	46,9	
Al menos 2 veces por semana	63	48,5	
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	6	4,6	
Total	130	100,00	
Suelen eliminar la basura en algún lugar	n	%	
Carro recolector	123	94,6	
Montículo o Campo Limpio	7	5,4	
Contenedor específico de recogida	0	0,0	
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0	
Otros	0	0,0	
Total	130	100,00	

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes,A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH, 2015.*

Actualmente fuman los adultos	n	%
Si fumo, diariamente	1	0,8
Si fumo, pero no diariamente	39	30,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	15	11,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	75	57,7
Total	130	100,00
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	n	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	3	2,3
Una vez a la semana	5	3,8
Una vez al mes	10	7,7
Ocasionalmente	73	56,2
No consumo	39	30,0
Total	130	100,00
Horas que duerme	n	%
(06 a 08 h)	90	69,2
(08 a 10 h)	39	30,0
(10 a 12 h)	1	0,8
Total	130	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	6	4,6
4 veces a la semana	86	66,2
No se Baña	38	29,2
Total	130	100,00
Se realizó algún examen medico	n	%
Si	64	49,2
No	66	50,8
Total	130	100,00
Realiza actividad física	n	%
Caminar	104	80,0
Deporte	26	20,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	130	100,00

Continúa...

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS
DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH, 2015.*

Actividad física los dos últimas semanas	n	%
Caminar	127	97,7
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	3	2,3
Ninguno	0	0,0
Total	130	100,00

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH, 2015*

Conclusión

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		Tota l
	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
Frutas	1	0,8	45	34,6	68	52,3	16	12,3	0	0	130
Carne	0	0	3	2,3	77	59,2	49	37,7	1	0,8	130
Huevos	0	0	23	17,7	105	80,8	2	1,5	0	0	130
Pescado	0	0	0	0	0	0	109	83,8	21	16,2	130
Fideos	126	96,9	4	3,1	0	0	0	0	0	0	130
Pan	66	50,8	44	33,8	18	13,8	2	1,5	0	0	130
Verduras	15	11,5	85	65,4	29	22,3	1	0,8	0	0	130
Otros	20	15,4	53	40,8	38	29,2	18	13,8	1	0,8	130

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

TABLA 4

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-
ANCASH, 2015*

En que Institución de salud se atendió	n	%
Hospital	42	32,3
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	78	60,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	10	7,7
Total	130	100,00
Distancia de lugar de atención de salud	n	%
Muy cerca de su casa	53	40,8
Regular	31	23,8
Lejos	23	17,7
Muy lejos de su casa	18	13,8
No sabe	5	3,8
Total	130	100,00
tipo de seguro	n	%
ESSALUD	22	16,9
SIS-MINSA	108	83,1
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	130	100,0
Que tiempo espero para que lo atendieran	n	%
Muy largo	22	16,9
Largo	31	23,8
Regular	40	30,8
Corto	25	19,2
Muy corto	1	0,8
No sabe	11	8,5
Total	130	100,0

Continúa...

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-
ANCASH, 2015*

		Conclusión
calidad de Atención que recibió	n	%
Muy buena	26	20,0
Buena	72	55,4
Regular	22	16,9
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	10	7,7
Total	130	100,0
Pandillaje cerca de la vivienda	n	%
Si	0	0,0
No	130	100,0
Total	130	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes,A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

TABLA 5

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-
ANCASH, 2015.*

		Conclusión
Apoyo social natural	n	%
Familiares	43	33,1
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	87	66,9
Total	130	100,0
Apoyo social Organizado	n	%
Organizaciones 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 voluntariado	0	0,0
No recibo	130	100,00
Total	130	100,00

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

TABLA 6

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-
ANCASH 2015.*

	Conclusión	
Apoyo social Organizado	n	%
Pensión 65	23	17,7
Comedor popular	0	0
Vaso de Leche	28	21,5
Otros	79	60,8
Total	130	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del Barrio Huracán-Huari-Ancash, 2015, el 53,8% (70) son de sexo femenino, 63,1% (82) comprenden una edad entre 30 a 59 años, 44,6% (58) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 66,2 % (86) realizan trabajos eventuales y el 43,8% (57) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

Los resultados del presente estudio coinciden a los encontrados por, Uchazara M, (58). Se muestra la distribución porcentual de los “Determinantes de Salud de las Personas Adultas que Residen en el Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013”. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 6,4% tiene grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por Delgado Y, (59). “Determinantes de la salud en la Persona Adulta Mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013”. El 54% son de sexo femenino, en grado de instrucción el 35% tienen secundaria completa/secundaria incompleta, el 39% tienen un ingreso económico menor de 750 soles, el 30% tienen trabajo eventual.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Ulloa M, (60). “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. Según el grado de instrucción en la persona adulta madura. Miramar, sector 3, moche, se observa que el 58% (102) son de sexo femenino, el 45%(79) tienen secundaria c/ Secundaria incompleta, el 39% (69) tienen ingresos de 751 a 1000 nuevos soles; y el 50% (89) tienen ocupación eventual.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Alvarado Y, (61). En su investigación Titulada: “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo joven la Esperanza baja-Chimbote, 2013.” Se muestra que de los 120 adultos mayores encuestados, de igual modo el 51,7% son de sexo masculino; así mismo el 55,8% inicial/primaria; de igual modo el 57,5% del ingreso económico es de 751 a 1000 soles; así mismo el 42,5% es jubilado.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Álvarez R, (62). En su investigación Titulada “Determinantes de Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales.C.E.I Rayitos de Luz Nicolás Garatea Nvo. Chimbote -2012.”se muestra que del 100% de niños preescolares el 50,4% (62) es de sexo femenino y el 49,6% (61) son masculino; el 72,4%(89) son de edades de 1 a 4 años, un 27,6%(34) es de 5 años; las madres de los niños preescolares el 67,5%(83) tiene grado superior, el 13% (16) solo estudio hasta primaria y el 1,6% (2) sin nivel e instrucción; el ingreso económico de los padres de los niños 56,9%(70) tienen un ingreso de 751 a 1000 soles , el 39,8%(49) tiene como ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y un 3.3% (4) el ingreso económico es

mayor de 1000 a 1400; los padres de los niños preescolares el 56,1%(69) tiene como ocupación trabajos eventuales, mientras que el 43,9%(54) son trabajadores estables.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Konfu K, (63). En su investigación Titulada” Determinantes de Salud en Recién Nacidos con Bajo Peso. Maternidad de María Chimbote 2012.”De 100 % de recién nacidos con bajo peso al nacer el 46,7 % (105)son de sexo masculino y el 53,3 %(120) son de sexo femenino ; sus edades es de 0 a 28 es el 100%(225) ; en el grado de instrucción de sus madres el 19% (42) primaria ,68%(154) secundaria incompleta y 13%(29) superior universitaria; en el ingreso económico el 88%(197) es menor de 750, el 9% (20) de 751 a 1000 y el 4%(8) es de 1001 a 1400 ; en su ocupación el 21%(48) es de trabajador estable y el 79%(177)es eventual.

El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (64).

Según la genética humana, el sexo se determina cuando se forman los gametos, los dos cromosomas sexuales se separan, de tal forma que solo irá un cromosoma sexual a cada gameto. En el caso de los espermatozoides, la mitad tendrá el cromosoma X y la

otra el cromosoma Y. Todos los óvulos tendrán un cromosoma X. Al producir la fecundación, si el espermatozoide que lleva el cromosoma X y el que se une al óvulo, dará origen a una niña. Si el espermatozoide que interviene en la fecundación es el que el cromosoma Y, será un niño el que se origine (65).

La edad viene a ser el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio, se mide en años y establece las distintas etapas de la vida humana como son los siguientes: niñez, juventud, adultez y ancianidad (66).

La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su nacimiento, hasta la actualidad, también marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad (67).

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 (68).

En relación al grado de instrucción, es la capacidad de cada persona de ir

adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbito individual y colectivo. Podemos decir que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos (69).

Según Robles W, (70). El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingreso económico, sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres, etc. Entonces se podría llamar ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Se ha establecido que la enfermedad genera una carga desproporcionada en países menos desarrollados y entre las familias como menos recursos.

El ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (71).

La ocupación es definida como un conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeño a una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, 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 (72).

La ocupación es un que hacer que realiza una persona para poder vivir en la sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer sus necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida ya que por el labor que realizan son remunerados (73).

Un trabajo eventual es todo aquel contrato que contemple una labor por obra y servicio o por una duración determinada dentro de 24 meses siendo cada 6 meses renovable. En este tipo de contratos mantienen el derecho a las vacaciones por mes trabajado, se puede decir que son trabajos ocasionales o temporales, etc (74).

El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente (75).

La población del barrio de Huracán_Huari_Ancash. En relación a los factores biosocioeconómicos muestra que más de la mitad son de sexo femenino este resultado es porque algunos varones salen a trabajar fuera del lugar del estudio por la oportunidad de los puestos laborales que se les presenta, o van temprano a su chacra ya sea a regar o atraer alfalfa, verificar sus sembríos por esa razón solo se encuentran a las mujeres porque se quedan en la casa

preparando desayuno, almuerzo para sus hijos y su esposo, cuidando sus animales domésticos, lavando ropa generalmente realizando los que hacer de la casa .

En primer lugar, las mujeres ponen la parte emocional en todo lo que hacen y eso las lleva a estar más capacitadas para tener en cuenta el lado humano de las decisiones, desarrollando a las personas, considerando sus circunstancias vitales y concretas. Las mujeres generan relaciones interpersonales más confiables y creíbles, por lo que crean ambientes favorables para el enriquecimiento de la organización y de cada uno de los que forman parte de ella (76).

En cuanto a la edad se puede observar que la mayoría son adultos maduros, ya que la mayor parte de la población de estudio sus hijos ya no están junto a ellos por diversos motivos, como :algunos se van a las ciudades después de terminar sus estudios secundarios para que puedan seguir con sus estudios superiores algunos se van a vivir aparte después de formar su hogar o por motivos de trabajo ya no están junto a sus padres es por eso que quedan solos los esposos en casa.

En relación al grado de instrucción menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, ellos no llegaron a culminar sus estudios por diferentes motivos, lo primero fue que hace algunos años aún no se creó el colegio en el lugar del estudio solo había primaria y para que sigan estudiando el nivel secundario tenían que trasladarse a la provincia, por la regular distancia que era el lugar que iban estudiar algunos estudiaban medio año y se retiraban porque no había mucha movilidad solo había uno que hacia servicio para

que puedan desplazarse si se malograba tenían que caminar hasta una cierta parte.

Antiguamente los padres pensaban que la educación era solo para los varones por que las mujeres no tenían por qué estudiar sus padres afirmaban para que se puedan educar a la hija mujer si van a ser madres y para eso no necesitaban ser educadas, suficiente con lo que aprendía en la casa. Por otro lado tenían la mentalidad de pensar que al enviarlas al colegio las exponen a tener problemas como enamorase o puedan tener hijos rápidamente es por esa razón menos de la mitad de las mujeres no estudiaban se quedaban en la casa, ayudando a su madre con los quehaceres del hogar, sin embargo algunas se decidieron estudiar sus estudios secundarios.

otro factor es el bajo ingreso económico que tenían sus padres no les alcanzaba para que culminen sus estudios porque años atrás había mucha pobreza y tenían varios hijos y el dinero que ganaban no les alcanzaban para que puedan educar y no podían auto educarse porque les parecía muy difícil es por eso no concluyeron sus estudios correspondientes algunos se quedaron faltando un año para que termine, otros llegaron culminar sus secundarias como también iniciaron y lo dejaron en la mitad.

De acuerdo al ingreso económico menos de la mitad de las personas adultas entrevistadas tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, porque el trabajo que ellos tienen es eventual no es estable solamente por una temporada o por un periodo determinado cuando el alcalde del distrito genere puestos laborales como

(limpieza, guardianía, vivero u construcciones) también algunas salen a vender sus comidas, golosinas, chocho, chicha de jora, pan en fechas especiales como reuniones, actividades que realiza la comunidad y se benefician del programa juntos, venden sus animales domésticos, se dedican en la agricultura ,(sembrío de papa, alfalfa, etc.) para que ellos puedan solventar sus gastos diarios y para sus propios consumos.

Como se puede ver entonces, los ingresos económicos son muy necesarios para la vida diaria ya que sin dinero no se puede realizar casi nada y es el pilar fundamental para una familia tanto para la alimentación, salud y vestimenta.

En ocupación la mayoría tienen trabajo eventual porque ellos son amas de casa también no tienen un trabajo estable mayormente se dedican en los queceres del hogar y si le presenta un trabajo eventual mente se ponen a trabajar pero no toda las veces .

TABLA 2

Según la distribución porcentual de los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Barrio de Huracán-Huari-Ancash, 2015. el 80% (104) tienen viviendas unifamiliares, 90,8% (118) tienen casa propia, 71,5 % (93) piso tierra, 100% (130) techo de eternit, 100% (130) paredes de adobe, 64,6 % (84) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (130) tiene agua de conexión domiciliaria, 84,6% (110) tienen baño propio, 64,6% (84) cocinan con leña, carbón, 100% (130) tienen energía eléctrica permanente, 95,4% (124) disponen la basura lo entierra, quema o al carro recolector y el 48,5% (63) refieren

que el carro recolector pasan al menos 2 veces por semanas ,mientras en la eliminación el 94,6% (123) lo eliminan en el carro recolector.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Pajuelo A, (77). en cuanto a los “Determinantes de la Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz Distrito, 2013,” el 60% (134) tienen viviendas unifamiliares, 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54% (120) techo de eternit, 61% (136) pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (224) tiene agua de conexión domiciliaria, 99% (222) tienen baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente, 89% (199) eliminan la basura a campo abierto y el 56% (125) refieren que el carro recolector pasan todos las semanas pero no diariamente finalmente el 63% (140) suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por Shuan E, (78). Con su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013.” El 93% (137) tienen vivienda unifamiliar; 93% (137) cuentan con casa propia; 97% (143) tienen material de piso de tierra; 56% (83) tienen como material de techo eternit ; 97% (143) tienen como material de paredes adobe; 52 % (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación; 100% (148) cuentan con abastecimiento de agua en red pública; 100% (148) elimina sus excretas al aire libre; 66% (97) tiene como combustible para cocinar la leña , carbón ; 100% (148) cuentan con el servicio eléctrico permanente; 84 % (124) realizan su disposición de basura en el río; 100% (148)

recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 100% (148) eliminan la basura en montículos o a campo abierto.

Estos resultados obtenidos se relacionan a los estudios realizados por Delgado M, (79). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las casas - Nuevo Chimbote, 2013.” sobre el tipo de vivienda del adulto mayor el 53% tiene vivienda unifamiliar, el 100% tiene vivienda propia, el 89% tiene material de piso de cemento, el 45% tiene material de techo eternit , el 98% tiene material de paredes de cemento, el 58% tiene habitación independiente, el 100% tienen conexión domiciliaria de agua, el 100% tienen baño propio, el 100% cocinan a gas, el 100% entierra, quema, carro recolector y el 100% eliminan su basura todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados de la presente investigación difieren con lo encontrado por Espinoza Y, (80). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Madres de Familia. Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013.”, se puede observar que el 80,3% encuestadas tienen casa propia, de la misma manera el 60,7% de las viviendas tienen su material de piso de cemento, también el 46,5% de las viviendas tienen su techo de esteras, igualmente el 72,4% de las viviendas tienen sus paredes hecho de cemento, ladrillo, de igual forma el 46,5% de las viviendas tienen 3 dormitorios, a la vez el 100 % de las viviendas presentan redes intradomiciliarias de agua y desagüe, 99,2% utiliza gas, el 100 % tiene alumbrado eléctrico, a la vez el 100 % refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente y finalmente el 100% suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Acuña K, (81). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud de las Madres de los Niños del Nivel Primario de la Institución Educativa n° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote, 2013.” En relación a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, se puede observar que el 94,3% (210) tienen su casa propia; de la misma manera el 78,5% (175) tienen su material de piso hecho de cemento; también el 49,3% (110) tienen su techo de concreto armado; igualmente el 70% (156) tienen sus paredes hechas de cemento, ladrillo; de igual forma el 50,2% (112) tienen 4 a más dormitorios; de igual modo el 68,2% (152) de las viviendas tienen agua, desagüe dentro de las viviendas; el 100% (223) tiene tipo de alumbrado eléctrico; el 100% (223) tiene gas para cocinar; además el 100% (223) refieren que la frecuencia con la que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas.

Otro estudio que difiere es el estudio obtenido por Salazar J, (82). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013.” Donde: la mayoría tiene 81,9% (167) con tipo de vivienda multifamiliar, mitad tenencia propia con el 54,4% (111) la mayoría tienen 85,3% (174) material de piso de la vivienda loseta, vinílico, o sin vinílico, siendo su mayoría 95,1% (194) material de techo de la vivienda material noble ladrillo y cemento, así como en su mayoría 99% (202) de material de paredes de la vivienda noble ladrillo y cemento, un poco más de la mitad 52,5% (107) número de habitación 2 a 3 miembros. Servicios básicos con la mayoría 100% (204) con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, en su mayoría 99% (202) con baño propio, con una mayoría 100% (204) utilizan como combustible

para cocinar gas, mayormente 100% (204) de tipo de alumbrado público eléctrico, Disposición.

La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar: La aislada exenta de una sola familia, la vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda en el que se suele instalar un jardín privado o todos sus lados alineados con la vía pública (83).

La vivienda es un lugar indispensable para la vida necesaria, para el desarrollo de las personas y la familia. Debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan. La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud. La distribución del espacio en la vivienda debe garantizar la intimidad, independencia y convivencia sana. Debe tener los espacios separados según la actividad que se realiza en cada uno de los ambientes (84).

La tenencia de vivienda se pueden identificar en dos situaciones: aquella en la que los hogares tienen formalizada de manera legal la disponibilidad de la vivienda (propietarios de la vivienda y el terreno y/o inquilinos) y aquella en la que los

hogares residen con una tenencia informal (residentes en vivienda prestada por su dueño en forma gratuita) y en algunos casos hasta irregular (propietarios de la vivienda pero no del terreno, ocupantes de hecho y otras modalidades irregulares) (85).

La tenencia de vivienda se define como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas. 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, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo (86).

El material del piso es la superficie exterior de la base sólida sobre la cual se asienta la estructura de la vivienda. Se distingue: Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado. Cemento o ladrillo fijo. Tierra o ladrillo suelto. Son características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero (87).

Se define el piso como las estructuras en los cuales esta recubiertos los pisos de la vivienda. Alfombra, mármol, parqué, madera pulida y lacada: tapetes tejidos de lana natural o fibra sintética que se colocan pegados sobre los pisos y cubren de pared a pared. Pisos elaborados con lis tones de madera, que han pasado por un proceso de pulimento, que se ensamblan uno junto al otro, pisos de parquet (88).

El techo es 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 la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (89).

Techo se define como el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero. Los constructores utilizan numerosos materiales para la cubierta del techo. Cada uno de estos materiales tiene sus propias técnicas de instalación. La instalación apropiada proporciona un techo seguro que soportará fuertes vientos y otros fenómenos meteorológicos (90).

Entre los diferentes usos que tiene el término pared (que procede del latín paries), el más habitual refiere a la que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo (91).

Una pared es una obra pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (92).

Una habitación es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta. La habitación que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda (comedor, cocina, baño) separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas (93).

Una habitación, del latín “habitare”(“habitar”), en arquitectura, es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta (94).

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 para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud (95).

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso

doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano. Los tipos de abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de bombeo) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicos y la distribución por redes (96).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga aun sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales) (97).

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 o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario, en cualquier tipo de clima (98).

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, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en

centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (99).

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 aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina (100).

Energía eléctrica es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen del servicio eléctrico desde el exterior. También se podría decir que es La fuente, más utilizada, con la cual las personas se iluminan en la vivienda, también La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica. Se denominan recursos naturales a aquellos elementos de la naturaleza que proporcionan al ser humano las materias primas y la energía necesarias para satisfacer sus necesidades (101).

Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico, también al alumbrado eléctrico se le denomina sistema de

iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio (102).

Disposición de basura Se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (103).

La disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y desechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (104).

La frecuencia con que pasa el carro recolector es definida como la frecuencia de eliminación de basura cuando el recolector de basura es informado de todas las reservas de memoria que se producen en el programa. Además, el compilador

colabora para que sea posible llevar una cuenta de todas las referencias que existen a un determinado espacio de memoria reservado (105).

La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los envases y los contenedores en el centro de tratamiento y la eliminación de los diferentes tipos de residuos (106).

La eliminación de basura es definida como aquel que comprende la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales. Por lo general, los desechos comerciales y los desechos domésticos suelen ser desechos de tipo orgánico, como el papel, la madera y los productos textiles (107).

La eliminación de basura se define como las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente. Esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades. La eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas. Existen varias alternativas disponibles para eliminar los desechos de una manera adecuada (108).

En la investigación realizada las personas adultas del barrio de Huracán-Huari-Ancash, se encontró que la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, es aquella

vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos y están situadas en grandes parcelas de tierra, es por eso en el lugar del estudio el costumbre que tienen es cuando se comprometen algunos construyen su casa para que tengan donde habitar como también a algunos les deja sus padres una casa lista como de herencia así suelen ser más propensas a tener acceso a un patio grande para que puedan criar sus animales domésticos, también para poder hacer sus bio huertos alrededor de sus viviendas. En lugar del estudio las casas unifamiliares son preferidas por las familias porque refieren que ese espacio es adicional para la vida al aire libre, la tranquilidad, un entorno menos saturado y bullicioso, libre de malos humos y un hogar con amplio espacio es decir una mayor calidad de vida.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que casi todos cuentan con casa propia esto se debe a que en el lugar del estudio lo primero que buscan es la seguridad de tener casa propia para eso a veces compran terrenos o sus padres les deja como de herencia ya sea un terreno o una casa y eso es sus metas más deseadas de la población del estudio para que puedan tener calidad de vida para que toda su familia estén estables teniendo una vivienda propia, para no someterse a las mudanzas año tras año, refieren que cuando la vivienda es de uno mismo, su estabilidad y la de su familia mejora hay poca preocupación.

Las viviendas de este barrio la mayoría son de piso de tierra. Con respecto al piso esto se debe a que la población estudiada no cuenta con suficiente ingreso económico, para que compren cemento, mayólica también tienen la idea de comprar terreno en las ciudades como que algunos ya tienen su casa en Lima o

en otros ciudades y más se dedican a mejorar esa casa porque tienen la idea de que sus hijos van a migrar a las ciudades para que encuentren una mejor oportunidad laboral o mejorar su calidad de vida así puedan tener un vida mejor que de sus padres. Refieren que por gusto mejorarían la casa que viven actualmente, por lo cual harían una mala inversión por que más adelante se deciden salir de ese lugar y sus casas se quedarían abandonadas. También vemos que menos de la mitad tienen sus pisos entablado esto lo realizan por que en el lugar del estudio hay bastante madera (eucalipto) y ellos contratan una persona conocedora para que puedan hacer las tablas y así obtener ese material y mandar realizar el entablado correspondiente de sus pisos de sus casas esto la mayoría no lo realiza por el ingreso económico que ellos tienen no alcanza.

Los techos de las casas son de eternit (tejas) (Pieza de barro cocido, generalmente de forma acanalada, que, encajada con otras, forma parte de la cubierta de un tejado y sirve para que el agua de la lluvia pueda resbalar por ella.) Este material lo obtienen por bajo costo y es de fácil accesibilidad porque lo elaboran cerca del lugar del estudio también podemos decir que escogen ese material ya que tiene una larga duración en comparación con la calamina. Las paredes son de material adobe (tapia) el material es fácil de hacer porque un día antes se prepara con agua tierra y paja, (Tallo delgado de los cereales, una vez seco y separado del grano). La paja entra como un secreto para que más adelante no se raje las paredes y sean más resistibles en cualquier desastre que puede pasar.

En la población del estudio se deciden realizar su casa con ese material porque cuentan con el material en el mismo lugar que van a realizar la construcción y

sacan sin ningún problema y la tapia se hace con dos tablas y a la medida que van llevando la tierra preparada a la tabla lo chancan con un material llamado mazo (Martillo grande y pesado de madera para golpear, aplastar o machacar) y sacan el pared fuerte y resistente. Las viviendas de tapia 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 bloques de tapia almacenan y liberan el calor muy lentamente.

La mayoría duermen de 2 a 3 miembros en una habitación. Esto se debe porque la casa que ellos construyen solo hacen máximo como 4 cuartos y el número de integrantes de familia supera el número de habitaciones que ha construido de los cuales un cuarto es netamente para que guarden sus víveres la cosecha que ellos tienen y sus herramientas de trabajo y uno es para la cocina y es por ello que en un solo cuarto tienen instaladas dos o tres camas para que puedan dormir ya sea hijos ,nietos y en el otro cuarto ocupan sus padres .

En cuanto al abastecimiento de agua, y el fluido eléctrico se puede observar que todas las familias tienen la conexión de agua dentro de sus viviendas que está a cargo de la municipalidad para que realicen mantenimientos correspondientes y la energía eléctrica permanente que nosotros obtenemos es de la central hidroeléctrica de la localidad Huari Ancash, dentro de la concesión de la empresa hidrandina S.A y la mayoría tiene baño propio gracias a las autoridades de la que día mas día lo están priorizando algunos servicios ya mencionados que son fundamentales para la vida.

En la población en estudio se observa que la mayoría de las familias utilizan la leña, Carbón como combustible para preparar sus alimentos porque es de fácil acceso por que la población del estudio tienen cada cual sus árboles (eucalipto) para que puedan obtener la leña y también es por la costumbre que tienen ellos eso vienen utilizando desde su niñez y están acostumbrados y también refieren que con el gas no se puede cocinar comidas en gran cantidad fácilmente porque ellos preparan comida hasta para sus animales y por otro lado tienen miedo de utilizar el gas por que ven por la noticia que hay explosiones, incendios y tienen mucho miedo prefieren cocinar con leña porque no corren mucho riesgo de explosiones u otros y también refieren cuando preparan la comida con gas no tiene sabor mientras que con la leña si sale bien rico y preparan rápidamente por último el ingreso económico que ellos tienen no alcanzan para que compren gas y en el lugar del estudio venden muy caro el gas.

Cuanto a la disposición de la basura, casi todos los adultos entierran, queman, carro recolector sus basuras ya que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana, y la municipalidad esta priorizando día mas día para que así se pueda lograr una población sano, limpio, libre de desechos, bacterias o gérmenes, que sea agradable como paisaje y que se pueda habitar en él sin ningún problema, por otro lado ellos refieren que las persona que están encargados de recoger la basura no llega a las casas alejadas y ellos tendrían que llevar hasta la plaza para que lo lleve es por eso a veces ellos lo entierran o queman por temor que los perros lo destrocen y que aparezca mosca u otros roedores y esto puede causar muchas enfermedades como infecciones agudas de las vías respiratorias.

Se concluye que las personas adultas ahora priorizan las condiciones cómo viven ya que ellos están tomando conciencia poco a poco de todo porque así podría estar bien de salud tanto ellos como su familias contando con el acceso de los servicios básicos. Lo único que le falta un poco más de interés y conocimiento a las personas que laboran recolectando basuras quizá ellos desconocen que enfermedades puede causar de eso y lo toman como cosa de juego o broma por que al salir a recolectar como son jóvenes todo lo toman en broma y a veces lo dejan la basura.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del barrio Huracán Huari_Ancash, 2015. el 57,7% (75) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 56,2% (73) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% (90) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 66,2% (86) refieren bañarse 4 veces a la semana, 50,8% (66) no realizan exámenes médicos periódicos, 80% (104) realizan actividad física el caminar y 97,7% (127) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 52,3% (68) refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana , el 59,2% (77) carne de 1 o 2 veces a la semana, 80,8% (105) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 83,8% (109) pescado al menos 1 vez a la semana, 96,9% (126) fideos diariamente, 50,8% (66) pan y cereales diariamente y el 65,4% (85) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana finalmente el 40,8 % (53) otro tipo de alimentos 3 o más veces a la semana.

Los resultados del presente estudio coinciden a los encontrados por, Uchazara M, (109). Se muestra la distribución porcentual de los “Determinantes de Salud de las Personas Adultas que Residen en el Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013”. En los determinantes de los estilos de vida se observa que el 87,1% de personas adultas no fumo, el 58,2% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 63,1% no se realiza algún examen médico, el 54,4% no realiza actividad física el 54,4% no realizo actividad física durante más de 20 minutos. Según los alimentos 59 , se observa que el 74,1% consume pan, cereales, el 71,1% consume fideos, arroz, papas, y el 69,6% consume verduras y hortalizas a diario, el 54,8% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, huevos con el 54,4%, fruta con el 52,5%, carne con el 51,7%, legumbres con el 50,2% y pescado de 1 a 2 veces por semana con el 49,8%; dulces, gaseosas con el 48,7%, lácteos con el 38,4%. y frituras de 3 a más veces a la semana con el 48,7%, refrescos con azúcar a diario con el 39,9%.

Estos resultados se relacionan con lo encontrado por Pajuelo A, (110). En cuanto a los “Determinantes de los Estilos de Vida de los Adultos del Sector “C” Huaraz Distrito, 2013,” El 69% (151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 66% (147) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (216) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88% (197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53% (118) realizan actividad física el caminar y 53% (119) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 34% (77) refieren consumir frutas diariamente, el 46% (104) carne de 3 o más veces a la semana, 40% (89) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 33% (75) pescado al menos 1 vez a la semana, 82% (184) fideos diariamente, 81% (182) pan y cereales diariamente y el 61% (135)

verduras y hortalizas diariamente finalmente el 33% (74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Asimismo, los resultados de la presente investigación son similares a los resultados encontrados por Ulloa M, (111). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. Según los Determinantes de los estilos de vida de la persona adulta madura. Miramar, sector 3, el 72,9% (129) no fuman ,el 32% (57) ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 80% (142) duermen de 6 a 8 horas, el 82% (145) se bañan diariamente; el 29% (51) no se realizan algún examen médico; el 50% (90) en su tiempo libre no realiza alguna actividad física y el 47% (83) tampoco en las dos últimas; sus hábitos de alimentación el 33%(58) consumen fruta diario, el 20% (35) consume carne una o dos veces a la semana, el 24% (42) consume huevos tres o más veces a la semana, el 24% (42) pescado menos de una vez a la semana, el 95% (169) fideos a diario, el 76%(136) pan diario y el 79% (140) verduras diariamente.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por García P, (112). con su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos Jóvenes Varones con adicción a drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012.” Según los Determinantes de los estilos de vida el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 65% (65) no se baña; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad

física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos; el 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana; el 50% (50) consume carne 1 o 2 veces a la semana; el 59% (59) consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85) consume pan y cereales a diario.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por Soria C, (113). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores alto. Chimbote -2012.” el 48% (77) no fuma actualmente pero ha fumado antes, el 69% (111) consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, el 53% (85) duermen 08 a 10 horas, el 54% (87) se baña diariamente, el 76% (122) en su tiempo libre es caminar, el 60% (96) su conducta alimenticia de riesgo es preocupación por engordar, el 53% (85) en su primera relación sexual no hizo uso de algún método anticonceptivo, el 53% (85) consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 75% (120) consumen carne 3 o más veces a la semana, el 38% (60) consumen huevos 3 o más veces a la semana, el 47% (75) consumen pescados diariamente, el 56% (90) consumen fideos menos de 1 vez a la semana.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por Espinoza J, (114). con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Varones Maduros Obesos A.H Villa Victoria Chimbote -2012”. el 100% (80) de adultos varones maduros obesos; el 91% (73) de los adultos si fuma pero no diariamente; el 66% (53) la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es una vez a la semana; el 61%(49) el N° de horas que duerme es de (08 a 10) horas; el 85% (68) frecuencia con que se baña es de 4 veces a la semana; el 97,5% (78) si se

realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 81% (65) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 100% (80) Adultos en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es camina; el 47% (40) consume fruta de 1 o 2 veces a la semana; el 20% (68) diariamente consumen carne; 19% (25) consume huevo de 3 o más veces a 44 la semana; el 17%(22) pescado de 3 o más veces a la semana; el 100% (80) fideos diariamente; el 100% (80) consume pan y cereales diariamente; el 66% (42) verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana.

Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del Consumo de Tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina (115).

El cigarro es uno de los productos más extendidos y populares del mundo a la hora de consumir tabaco, dado que el mismo consiste en una planta seca de tabaco picada la cual se encuentra recubierta a su vez por una hoja de papel sumamente delgada y en uno de sus extremos está dispuesto el filtro, el cual tiene por misión el filtraje de aquellas partículas más tóxicas que resultan del humo (116).

La frecuencia de consumo de alcohol se define como la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas por la población, y el tiempo que vienen consumiendo estos

individuos se puede abordar desde una perspectiva individual a través de encuestas a la población, o también desde una perspectiva ecológica a través de la información procedente de las ventas de bebidas alcohólicas. La precisión de las estimaciones de la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en una población mediante estudios transversales, depende de los métodos que se utilicen para recolectar esta información; y entre ellos se citan, los enfoques para preguntar el consumo, la unidad de medida que se escoja, los diseños muestra es que se utilicen, el tipo de entrevista y el período de referencia (117).

Se define alcohol desde un punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados en este sentido, dado que se trata de un compuesto, existen diversos tipos de alcoholes, en el lenguaje cotidiano, se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico. Se trata de un líquido incoloro e inflamable, cuyo punto de ebullición es 78°C. Cabe destacar que el alcohol etílico es una droga psicoactiva para los seres humanos su consumo produce, en principio, una sensación de alegría, al tiempo, el individuo puede sufrir problemas de coordinación y tener la visión borrosa y con un consumo excesivo, es posible alcanzar un estado de inconsciencia y, en un nivel extremo, llegar a la muerte por envenenamiento (118).

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es

perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos pertinente (119).

El acto de dormir, propiamente dicho, es según el diccionario de la Real Academia Española, “estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario”, por lo que es un estado de reposo uniforme del organismo, contrario al estado de vigilia, cuando se está despierto. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos (120).

Se puede definir la higiene corporal como el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable. Ésta cumple con dos funciones fundamentales: mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y, por tanto, la relatividad cultural que la misma posee), Igualmente, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (121).

Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar 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, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud (122).

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (123).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (124).

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 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 (125).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras,

además de los ejercicios planificados. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando la misma ya se encuentra instalada (126).

Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborado, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros elementos son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento; los alimentos plásticos tienen un alto contenido en proteínas y de ellos se obtienen los componentes para la estructura material del cuerpo; los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular las diferentes reacciones del metabolismo (127).

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades. Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (128).

Analizando los resultados de los adultos del barrio de Huracán –Huari_Ancash, según los resultados obtenidos en relación a los determinantes de los estilos de vida

se encontró de la población estudiada más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual esto es porque no están acostumbrados y no tienen ese hábito mientras que menos de la mitad si fuman, pero no diariamente ellos fuman porque en el lugar del estudio realizan el shocmado con cuy (consiste en que ellos utilizan el cuy como una radiografía para que vean que es lo que tiene la persona) eso se realiza en un día programado hacen un día completo y fuman cigarrillos y chacchan coca para que así en el cuy salga todo el resultado y todo el mal que tiene para que así se pueda recuperarse rápidamente mente de salud y también al ir a trabajar a la chacra llevan cigarrillo y coca para que puedan consumir antes de empezar trabajar para que la clima este bien y también encomendarse a los cerros para que haiga una buena cosecha.

Más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente lo primero la población del estudio son mujeres es por eso ellas solo se acostumbran ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente como: en fechas festivas (fiestas patronales, reunión que organiza la comunidad, día de la madre, eventos deportivos, fiesta familiar, cumpleaños) Otro factor es que los ingresos económicos que ellos tienen no les alcanza mucho para tener tanto vicio.

El alcohol y las drogas no llevan a nadie a nada bueno. Lo único que le puede pasar es coger una enfermedad, o una prisión, destruirle la vida para siempre. El alcohol es una enfermedad progresiva con muchas complicaciones psicológicas, fisiológicas y sociales. Mostrando un desorden crónico que se manifiesta a través del uso continuo de las bebidas alcohólicas y el uso de las drogas. De tal manera interfiere con la salud, la vida social y economía. La solución a este problema (129).

De la población en estudio se puede observar, que la mayoría de ellos suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas, porque ellos acostumbran acostarse a tempranas horas de la noche de 7-9 p.m. para poder levantarse a las 4-6 a.m. a la madrugada ya están saliendo a traer pasto porque esa hora aun no sale el sol y es fresco para poder cargar la alfalfa porque a partir de las 8 o 9 de la mañana si salen hace demasiado calor, también salen guardar sus animales a las chacras, y luego para que salgan a trabajar, también se levantan temprano para que pueda preparar desayuno y luego pase a preparar almuerzo y llevar al lugar donde que laboran sus esposos (chacras) o también para sus hijos y así los adultos ya están adecuados a esa rutina de la vida que para ellos es normal.

Con referente al aseo personal o el baño se observa la mayoría de la población acostumbran bañarse 4 veces a la semana, ellos lo llaman bañarse hasta lo que se lavan la cara y lo que realizan su higiene de sus genitales y sus pies la costumbre que ellos tienen es calentar sus aguas con botellas de gaseosa lo ponen a sus patios para que así se puedan bañarse sin ningún problema o calientan. Refieren que ellos tienen miedo de enfermarse porque si se bañan todo el cuerpo seguido se pueden enfermar ya sea (tos, gripe, neumonía, etc.) El clima que tiene ese lugar hace frío por la mañana y la tarde.

Referente al examen médico periódico la mitad de los adultos indican que no se han realizado un examen médico esto se debe que los adultos aún no se sienten mal refieren que no hay un buen médico para que puedan chequearse y para que puedan viajar a Lima necesitan economía es por eso que no se acostumbran a

realizarse y si les duele algo o se golpean algún parte de su cuerpo suelen usar algunas medicinas naturales que existen en ese lugar como congona, chupa sangre, perejil, ortiga así se curan los malestares que tienen ellos.

En relación a la actividad física se observa que la mayoría de los adultos están en constante ejercicio de caminar de un lugar a otro, porque la actividad que realizan de manera habitual es la caminata, por las mismas actividades y trabajos que ellos realizan, la cual se movilizan caminando a la chacra o hacer compras para que cocinen, van a traer alfalfa para sus animales de la casa, también acuden todos los días a sus sembríos, ahechar abono y de paso llevar sus animalitos a pastar.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos se observa que Más de la mitad consumen abundantes carbohidratos como papas, maíz, oca, ollucos; harina de cebada, trigo entre otros, porque esos alimentos son la que producen en ese lugar. El consumo de carne es 1 0 2 veces a la semana ellos se acostumbran comprar pollo, matan sus animales para el consumo propio como cuy, conejo, gallina y pescado consumen solo 1 vez a la semana por que por la distancia que es el lugar de estudio solo lo llevan los días domingos para la venta y también por el factor económico .consumen huevo 1 0 2 veces a la semana.

En relación a los alimentos que consumen los adultos se demuestra a que más de la mitad de la población estudiada consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Efecto de esto nos estaría advirtiendo que el hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser causante diversas enfermedades como: sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso,

Se concluye que la alimentación y la actividad física constante desempeñan un papel muy importante, ya sea para prevenir, aminorar o retardar la evolución de las enfermedades crónicas que deterioran la calidad de vida y conducen a una muerte prematura.

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del barrio de Huracán_Huari_Ancash,2015, 66,9% (126) no reciben ningún apoyo social natural de sus familias, el 100% (130) no reciben ningún apoyo social organizado, 60,8% (79) reciben otros como programa juntos , 60% (78) se atienden en un puesto de salud, 40,8%(53) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa, 83,1% (108) tienen SIS (MINSA) , 30,8% (40) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 55,4% (72) refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 100% (130) refieren que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de las viviendas.

Los resultados del presente estudio coinciden a lo encontrado por, Kise C, (130).con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012.” En los determinantes de los de redes sociales y comunitarias del 100% de adolescentes el 100 % (100) no recibe apoyo social natural; apoyo social organizado 100% (100) no recibe; institución de salud en la que se atendieron durante los 12 últimos meses el 82% (82) hospital, el 28% (28) centro de salud; considera que el lugar donde se atendió queda el 84 % (84) muy cerca de su casa, el 16 % (16) regular; tipo de seguro el 15 % (15) ESSALUD, el 85% en el SIS – MINSA; el tiempo que espero para que

lo atendieran le pareció el 26 % (26) largo, el 45 % (45) regular, el 29 % (29) corto; calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue 14 % (14) muy buena, el 61 % (61) buena, el 23 % (23) regular y el 2 % (2) mala; pandillaje delincuencia cerca de su casa el 34 % (34) si y el 66 % (66) no.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a lo encontrado por Jiménez L, (131). Con su investigación titulada "Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los paisajes, Chimbote, 2012." Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias se encontró que: el 50 % no recibe algún apoyo social y el 7,5% recibe apoyo de amigos .el 62,5 % no recibe apoyo social organizado y un 6,2% si recibe apoyo de seguridad social. el 81,2% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud y un 6.2% en hospital .el lugar donde lo atendieron el 81,2% muy cerca de su casa y un 5 % regular la mayoría cuentan con seguro de un 87,5 % SIS-MINSA y un 12,5 % ESSALUD ,el tiempo que espero para que lo (la) atendieran. El 50% muy largo y un 12,5% corto y la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 56,2 % buena y un 1.2% mala, la mayoría existe pandillaje y delincuencia en un 56,2 % y menos de la mitad no existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares a lo encontrado por Chinchay M, (132). En su estudio "Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector "Q" –Huaraz, 2013." Sobre determinantes de las redes sociales y comunitarios el, 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado,46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado,50,5% (99) se atiende en el centro de

salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84)) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con el estudio obtenido por Peña N, (133). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Joven del Distrito de Frías –Piura, 2013.” Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, se observa que el 58% de la mujer adulta joven del Distrito de Frías, indican que reciben apoyo de sus familiares, también se observa que el 81% menciona que no recibe apoyo social organizado; el 69% de las encuestadas indican que reciben apoyo de organizaciones como comedor popular. Se observa que el 55%, manifiestan que en los últimos 12 meses no se atendieron en una institución de salud, el 36% indica que el lugar donde fue atendida está a regular distancia de su casa, asimismo el 52%, indica no tener seguro, el 42% menciona que el tiempo que espero para que la atiendan en el establecimiento de salud es regular, el 40%, menciona que la calidad de atención que reciben de su establecimiento es buena, el 100% hace referencia, que cerca de sus casas no existe el pandillaje.

Los resultados encontrados por Moy López N, (134). Difieren en su estudio relacionado con “Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que Influyen en el Estado Integral de Salud de los Habitantes de la Comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005.” Donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde se destacó que el 93,4% se atienden en hospitales, el 73,3% están afiliados al SIS y el 39,2% manifiesta haber recibido una atención de calidad.

Los resultados de la siguiente investigación difieren con el estudio obtenido por Abanto A, (135). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España – Chimbote. 2012”. Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, se observa que el 62,5% (50) reciben apoyo de familiares 30% (24) no reciben, 1,25% (1) reciben apoyo de compañeros de trabajos. El 6,25% (5) reciben ayuda de vecinos; 92,5% (74) no reciben apoyo social organizado y 7,5% (6) reciben apoyo de la empresa donde trabajan; 96,25% (77) de ellos reciben apoyo social de otros, el 2,5% (2) de comedor popular de la zona y 1,25% (1) de vaso de leche del A.H. ; 46,25% (37) se atienden en un puesto de salud, 27,5% (22) en otras instituciones de salud, 25% (20) en un Hospital y 1,25% (1) en clínicas particulares; 53,75% (43) refiere que el lugar donde se atendieron esta regular de distancia de su casa, 37,5% (30) refiere que está muy lejos de casa y 8,75% (7) que está lejos.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (136).

Las redes sociales de apoyo se constituyen en un espacio institucional en donde se vive, se gestiona, se promueve y se trata de materializar acciones, propuestas y decisiones equitativas. Se convocan hombres y mujeres a trabajar en torno de los acuerdos municipales y además construye un proceso de movilización en el que se aceptan y apoyan todas aquellas propuestas que tienden a mejorar, equilibrar y

democratizar las relaciones de poder en la sociedad, dentro de las familias y, en general, en la vida de los municipios. Es decir, las Redes Sociales de Apoyo hacen de la equidad un sentir permanente y una práctica cotidiana, reflejándolo así a la comunidad y a las instituciones (137).

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. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos. Dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, Empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado (138).

El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social. Es importante destacar la calidad de las relaciones más que su cantidad, cuanto mayor sea su calidad más cubiertas estarán nuestras necesidades de afecto, afiliación, nuestro sentimiento de identidad y pertenencia serán mayores y todo esto nos conducirá a un aumento en nuestra calidad de vida tanto física como psicológica (139).

La institución de salud se define como políticas estratégicas del sector salud que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la

participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local y la recuperación de los establecimientos del primer nivel de atención para atender a la población de menores recursos económicos, procurando asegurar la calidad y cobertura de los servicios de salud (140).

la institución de salud se define como aquella institución que otorga un tratamiento integral a la población beneficiaria , donde el equipo interdisciplinario ofrezca y brinde sus funciones con profesionalismo y ética, por lo tanto una institución de salud es el lugar en el cual se atiende a los individuos con el objetivo de mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades , según el tipo de patología que atiendan, hay distintos tipos de instituciones, como ser materno infantiles, geriátricos, generales y psiquiátricos (141).

Un Centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región, 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 (142).

Seguro social de salud: El SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo

individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (143).

La seguridad social, también llamada seguro social o previsión social, se refiere principalmente a un campo de bienestar social relacionado con la protección social o cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como salud, vejez o discapacidades, el Seguro Integral de Salud como aquel organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza (144).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (145).

Calidad es una totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (146).

El tiempo de espera, es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro

de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (147).

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (148).

La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Parten de que la interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (149).

La calidad de atención es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (150).

Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. 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 (151).

Una pandilla comúnmente es 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 84 realizar actividades violentas. Algunas formas de clasificar a una pandilla son las siguientes: pandillas culturales, cuyo fin es únicamente de "honor" y camaradería, y las pandillas industriales cuyos fines son por lo general ilícitos y van desde la violencia, el narcotráfico hasta asesinato y otras actividades más (152).

Con respecto a los determinantes de redes sociales comunitarias de los adultos del barrio de Huracán_Huari_Ancash. Se muestra que la mayoría no reciben apoyo

social natural ya que sus familiares no viven en el lugar del estudio ellos y por otro lado ya no conservan los hábitos que tuvieron los antepasados de apoyarse entre vecinos u otros ya se ha ido dejando por qué han tenido peleas o discusiones por terreno o chacras o asuntos familiares por lo tanto cada cual viven su vida y ellos refieren que eso es lo mejor para ellos.

La mayoría de los adultos del barrio Huracán se atendieron en el puesto de salud Huachis, ya que la distancia del lugar se encuentra ubicado cerca de las viviendas en estudio y la mayoría de los adultos cuentan con el seguro integral de salud SIS – MINSA, el tiempo de espera y la calidad de atención es regular, quizás esto se debe a que en la institución acuden muchas personas, porque son 16 anexos que se atienden. En ese puesto de salud, por otro lado el puesto de salud no cuenta con equipamiento necesarios por el cual perjudica la atención de calidad que debe recibir los usuarios quienes acuden con la finalidad de recibir una atención de mejora para su salud.

Se puede percibir que todos los adultos encuestados refieren que no existe delincuencia ni pandillaje en la zona, esto se debe porque la comunidad tienen autoridades asignados por el pueblo para que estén en constante vigilancia a los jóvenes y así si le llegan descubrir lo que están reuniéndose o están planeando algo y es más si es de noche lo llevan donde sus padres y también lo informan al director del colegio para que sea expulsado del colegio por temor a eso los jóvenes no salen de noche y también no están acostumbrados. Y la población del estudio es pequeña y también alejada de la ciudad.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Barrio de Huaracan_Huari_Ancash. Tenemos: menos de la mitad de los Adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/ secundaria incompleta, un ingreso económico menor a 750 nuevos soles; más de la mitad son de sexo femenino y adulto maduro, mantienen un trabajo eventual. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: menos de la mitad refieren que recogen la basura al menos 2 veces por semana, la mayoría de los adultos duermen 2 a 3 miembros por habitación, utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, La mayoría de los adultos tienen el tipo de vivienda unifamiliar, de tenencia propia, el piso de su vivienda de tierra, tienen baño propio, disponen del carro recolector, suelen eliminar su basura en el carro recolector, todos los adultos tienen el techo de su casa de eternit, las paredes de adobe; tienen conexión de agua intradomiciliaria y energía eléctrica permanente.

En los determinantes de los estilo de vida tenemos: menos de la mitad consume otros alimentos, más de la mitad consumen pan diariamente, más de la mitad de adultos no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, duermen un promedio de 6 a 8, se bañan 4 veces/semana, no realizan exámenes médicos periódicos, consumen frutas 1 a 2 veces/semana, carne 1 a 2 veces/semana, verduras y hortalizas 3 a más veces/semana; la mayoría caminan como actividad física, consumen huevo 1 o 2 veces/semana, pescado menos de una vez/semana, casi todos consumen fideos diario.

En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad refieren distancia del puesto muy cerca, tiempo de espera regular, más de la

mitad no recibe apoyo social, se atienden en puesto de salud, calidad de atención buena, la mayoría cuentan con (SIS), no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

5.1. Recomendaciones:

- Las autoridades tanto locales como provinciales, gobierno regional deben tomar mayor conciencia, gestionar a que el puesto de salud cuente con profesionales médicos y deben invertir en infraestructuras.
- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades como a los líderes del barrio de Huracán-Huari-Ancash , para que tengan conocimiento de la realidad en especial al puesto de salud.
- El servicio de recojo de basura debe ser diario para prevenir aumento de roedores, moscas y evitar muchas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. who. [Online].; 2003 [cited 2018 Enero 25. Available from: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf.
2. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, Juan Chackiel, (LC/L.1411-P), N° de venta: S.00.II.G.80 (US\$ 10.00), 2000. www
3. Varela L, Chavez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. Perfil del adulto mayor Perú – INTRA II. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento. Lima: OPS/MINSA; 2004.
4. Alipio C. Resumen ejecutivo del análisis de salud Dires Ancash. Edicion 1. Ancash. Editorial Epiancash. 2014.
5. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
6. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp . mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)

7. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
8. Tardy M.. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
9. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
10. Publicaciones didácticas [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>.
11. Paho.Org. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf
12. 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.
13. LipLicham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.

14. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
15. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
16. Who.int. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/key_concepts/es/
17. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
18. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
19. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
20. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

21. 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/>

22. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>

23. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>

24. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>

25. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf> en:
26. Minaya; M, técnico en enfermería censo poblacional del Barrio de Huracán – Huari-Ancash Sistema de vigilancia comunal Huachis puesto de salud de Huachis.
27. Merino J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev. Méd. Chile Dic. 2011, VOL 134 no. 12 p 1491 - 1499 ISSN 0034 -9887
28. Tova Bastos, A. En su tesis doctoral denominado “Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista”. [Tesis para optar el grado doctoral]. [Universidad de Chile - facultad de ciencias físicas y matemáticas departamento de ingeniería industrial - Chilee] – 2009
29. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud, 2011. Universitat de les Illes Balear [Tesis doctoral para optar al grado de Doctor], 2011 Disponible en: https://www.academia.edu/6223906/Estilos_de_vida_y_salud_en_estudiantes_universitarios_la_universidad_como_entorno_promotor_de_la_salud._Miguel_Bennassar_Veny

30. Arellano H .Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetaria en el Perú al 2013. (2014). Lima: INEI. Recuperado de: http://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/evolucion_de_la_pobreza_2013.pdf.
31. Gámez Y. en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores. Asentamiento Humano David Dasso - Nuevo Chimbote, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
32. Paria D. En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación Paseo de los Héroes - Tacna, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
33. Jiménez L. en su estudio Determinantes de Salud de los Adultos en adultos maduros sanos en el a.h los paisajes, chimbote, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
34. Shuan E. en su estudio Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad “Juan Velasco Alvarado -Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

35. Carrillo G. en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “B” Piedras Azules–Huaraz 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
36. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
37. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
39. Rodriguez F. y Vaca, D. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. Tecnología Salud, 2012.
40. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
41. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

42. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en [URL:http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiologia.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
43. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
44. Bugada S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http://www.psicopedagogia. Com/definición/educabilidad](http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad).
45. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/ biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
46. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
47. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico;

2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / economia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
48. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/).
49. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
50. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
51. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).
52. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.

53. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
54. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L.
<http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
55. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
56. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
58. Uchazara M. “Determinantes de Salud de las Personas Adultas que Residen en el Centro Poblado Menor Los Palos.”. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Tacna] – 2013.
59. Delgado Y. “Determinantes de la salud en la Persona Adulta Mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote.” [Tesis para Optar

- el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Ancash]- 2013.
60. Ulloa M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo.” [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.
61. Alvarado Y. En su investigación Titulada: “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo joven la Esperanza baja-Chimbote.” [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Ancash]- 2013.
62. Álvarez R. “Determinantes de Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales.C.E.I Rayitos de Luz Nicolás Garatea Nvo. Chimbote” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash] - 2012.
63. Konfu K. Determinantes de Salud en Recién Nacidos con Bajo Peso. Maternidad de María Chimbote.” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]-2012.
64. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.

65. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual.
66. Núñez N., Rivera C. Tapia L. Vílchez C. definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2016 mayo 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>
67. Conceptos de edad. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2012 oct 02]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
68. Educación Secundaria [artículo en internet] 2012. Disponible desde URL: <http://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>.
69. Campo, M. definición de educación. [documento en internet]: [citado en abril del 2011]. Disponible desde el URL:<http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad/creencias/ritos /temact-sig/tev>.
70. Robles W. definición de ingresos. [biblioteca virtual. España. 2008[citado 2010 agosto 22]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://definicion.de/ingresos/>.
71. Carrasco C. “Conceptos que señalan al estado civil, ocupación e ingreso económico como parte del factor social”. [documento en internet]: [citado en febrero del 2011]. Disponible desde el URL:<http://es.answers.yahoo.com/estadocivil/diccionario/ocupaci%C3%B3n/ingresoeconómico.htm/index?qid=AA592Nn.com/htm>.

72. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en ULR: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105>. 2011.
73. Chamorro, L. Estudio “Hábitos, Comportamientos y Actitudes de los Adolescentes Emigrantes Sobre Nutrición Recomendaciones Educativas Granada, 2007[Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Granada]. Disponible desde: digibug.ugr.es/bitstream/10481/1556/1/16728191.pdf.
74. Minaya S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009.
75. Moncada F. ocupación o tipo de trabajo. [Articulado en internet]. 2012. [Citado 2011 feb. 15]. Disponible+en+URL: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones.html>.
76. Debeljun P definición de sexo femenino, [buenos aires 2003].
77. Pajuelo A. En cuanto a los “Determinantes de la Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz Distrito, ” ” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, sector “C” – Huaraz]-2013.

78. Shuan E. en su estudio Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado -Huaraz, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
79. Delgado Y. “Determinantes de la salud en la Persona Adulta Mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote.” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2013.
80. Espinoza Y. Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Madres de Familia. Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote.” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2013.
81. Acuña K . “Determinantes de la Salud de las Madres de los Niños del Nivel Primario de la Institución Educativa n° 88389 “Juan Valer Sandoval”- Urb. Nicolás Garatea – Nuevo Chimbote.” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2013.
82. Salazar J (77).con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna.” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Tacna]- 2013.

83. Enciclopedia Abierta Viviendas. [Novie. 21]. [Página libre en internet]. [Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/tipos de familias](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familias), [tipos de viviendasymonografia.com](http://tipos.de.viviendasymonografia.com).
84. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
85. Enciclopedia libre: definición de tenencia de vivienda. [Serie Internet]; 2009. [Citado Agst. 8 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/vivienda/tenencia_de_vivienda.php?menu_id=29454.
86. <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2023.pdf>.
87. Keith A. La definición de un piso [Serie de Internet]; 2011. [Citado 2012 Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-material-piso-info_309213/.
88. Sotelo L. Características de la Vivienda Conceptos ". Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2012] disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características.de.la.vivienda).
89. Pérez L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844. (2005). Concepto de habitación. Definición en

DeConceptos.com <http://deconceptos.com/cienciasjuridicas/habitacion#ixzz2l2aUwEuQ>.

90. Aranda, P. definición de vivienda [documento en internet]: [citado en mayo 2011]:

[//www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q](http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q)

Definición de piso térmico - Qué es, Significado y Concepto

<http://definicion.de/piso-termico/#ixzz2l2UO7ceH>.

91. Alot. Definiciones ABC. [Documento en internet] Mexico. 2010. Disponible

Desde: Definición de pared Disponible desde:

<http://definicion.de/pared/#ixzz2l2LVRbs2>.

92. Pérez L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc.

Valencia. ISBN 84-97058844. (2005).

93. Rodríguez. J- definición de habitación Enciclopedia Universal [citado 2013 set.

24] Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Habitacion>.

94. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 2013 Noviembre 22]. [1

pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).

95. Organización Mundial de la Salud la meta de los (OMS), relativa al agua potable y

al saneamiento. [Reporte de internet]. [Citado Febrero 20]. [1 pantalla libre].

DesdeURL:http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf.

96. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud.

[Portada de internet]. [Citado Octub. 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde URL:
http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.

97. Ellarvi A. disposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 03

Mayo 2010.]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyunturadeposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.

98. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad de servicios

básicos. [Reporte de internet]. [Citado 18 Ener. 1998]. [2 pantallas]. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf.

99. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2011 Marz. 20].

[Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en http://www.google.com.pe/urlid=3&vedconbustibles=0CDQQFjAC&url=http%3a%2F%2Fwww.dane.gov.co2Ffiles%2Fetnicos%2Fcartilla_quibdo.doc&ei=RsySUtP1FoaNkAeE6IDQCQ&usg=AFQjCNF6UfIIaYIKPBpx4iwKtWW0gw-BWg.

100. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar.

[Artículo de internet]; 2009. [Citado 2011 Octub. 19.]. [1 pantalla libre].
Disponible: <http://www.expower.es/combustible-comburente energia.htm>.

101. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Marz. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en definiciones/gas/
102. Mendoza G. Diccionario Manual de la Lengua Española – definición de Energía eléctrica [citado 2013 Ene.32] Disponible en URL: <http://definicion.de/energiaelectrica/>
103. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado el 22 marzo 2009]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechossolidos.html>.
104. Definiciones. De. Definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado My. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://defi Niciones. De / dispococión/](http://definiciones.De/disposocion/).
105. Concepto de recogida de desechos. [Artículo en internet]; 2010. [Citado en 2011 marzo]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
106. Turismo. DOE. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [Citado 2008 marzo 30]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.

107. Eliminación correcta de la basura. [Artículo en internet]; 2009. [Citado Ener. 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.desechossolidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
108. Definición de eliminación de basura: [Artículo en internet]; 2002. [Citado Marz. 2003]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-desechos-manera_37403/.
109. Uchazarab M. “Determinantes de Salud de las Personas Adultas que Residen en el Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna.” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Tacna]- 2013.
110. Pajuelo A. En cuanto a los “Determinantes de la Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz Distrito, ” ” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, sector “C” – Huaraz]-2013.
111. Ulloa M. con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo.” [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo]- 2012.

112. García P. con su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos Jóvenes Varones con adicción a drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012.” [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2012.
113. Soria C. con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al puesto de salud Miraflores alto. Chimbote -2012.” [Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2014.
114. Espinoza J. con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Varones Maduros Obesos A.H Villa Victoria Chimbote -2012” [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Áng Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2014.
115. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009.
116. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.

117. Alcohol. [Artículo en internet]. [citado el 23 de mayo de 2012] disponible en URL: <http://www.conceptosdeconsumo.com> conceptos de consumo de bebidas alcohólicas.
118. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
119. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [citado 10 de agosto de 2011]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: <http://www.conceptosdormir.com> Conceptos dormir – descanso - Salud.
120. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Nov. 28. De 2005]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
121. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet] .[citado 05 enero 2009]. [alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiki/aseo_personal.
122. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: <http://www.conceptosdormir.com> Conceptos dormir – descanso – Salud.

123. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet].[citado en internet].
[alrededor de 1 pantalla libre] 2011. Disponible en URL: Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos.
124. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]
[Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos).
125. Conceptos Actividad Física. [Artículo en internet] [citado en diciembre 2011].
[alrededor de 2 pantallas libres]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiqui/ actividad fisica.
126. 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/>.
127. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
128. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011. [Citado 28 May. 2013]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>

129. 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](http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol).
130. Kise C con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas, Villa María – Nuevo Chimbote, 2012.” [Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2014.
131. Jiménez L. con su investigación titulada”Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los paisajes, Chimbote, 2012.” [Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2014.
132. Chinchay M. En su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector “Q” –Huaraz, 2013.” [Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Ancash]- 2015.
133. Peña N con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Joven del Distrito de Frías –Piura, 2013.” [Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.Ancash]- 2015.

134. Moy López N. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_D ELGADO.pdf
135. Abanto, A. En su estudio “Determinantes de la Salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España – Chimbote. 2012”. [Tesis para optar el Título De Licenciada en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash]- 2014.
136. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periférie*. 2005; 149 (3): 1
137. Johnson, J. El entorno psicosocial de trabajo: la organización del trabajo, la democratización y la salud. Baywood Publishing Company, Inc., Nueva York, EE.UU., 1991.
138. Morales, J. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en: www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyosocial.html.
139. Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.

140. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006.
[Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL:
[//http://www.monografias/.com](http://www.monografias/.com). Pdf.
141. Martina, M. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San Marcos].2012. Disponible desde el URL: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pdf.
142. Enciclopedia libre: definición de centro de salud [Serie Internet]. [Citado 2010 Nov 2012] [Alrededor de 1 planilla] Desde URL:
[http://es.wikipedia.org/wiki/centro de salud](http://es.wikipedia.org/wiki/centro_de_salud).
143. Guardi.ola L. Manual de introducción al seguro de salud, Madrid, vol. III, pgs. 6137-6139. 2001.
144. Ministerio de salud – seguro social- [artículo publicado en internet]Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/SIS/sis%20diresa.html>.
145. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.

146. Hernández Ruiz, Alma Delia, Un Marketing especial para los servicios, Universidad de La Habana, Cuba. Agosto del 2002.
147. Tiempo de espera. [Artículo en internet] [citado 2011 Dic. 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ tiempo de espera](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tiempo_de_espera).
148. 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.
149. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc
150. Aniorte N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html
151. Falcon H. El terror de la sociedad. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://peligroculto-jaen.blogspot.com/2008/11/definicion-generalpandillaje.html>.

152. Prado G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde <http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentaslima>, 2003.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()
- Inicial/Primaria ()

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

- Carca de vaca ()

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Percibe algún apoyo social natural:**

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()
- Comedor popular. ()

- Vaso de leche. ()
- Otros. ()

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.

Validez de contenido:

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

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

N= número de expertos

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.

Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anoto 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:

$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Total preguntas}}$$
$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{25}{34}$$

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 N° 3



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.

N°	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	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 HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									
P21									
Comentario:									

P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO-
HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.

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:					



ANEXO N° 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACÁN-HUARI-ANCASH, 2015.

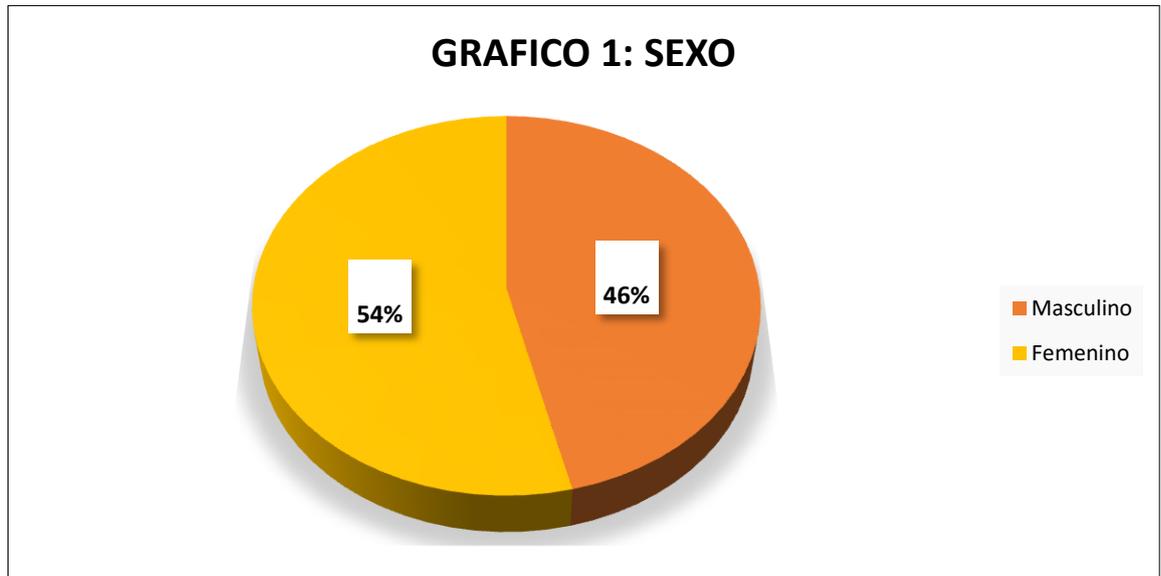
Yo.....
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

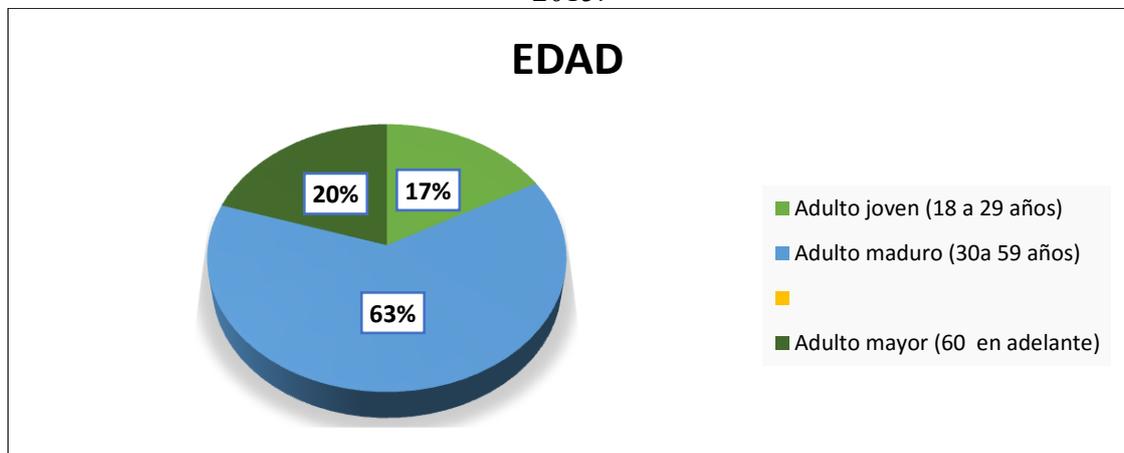
FIRMA

**DETERMINANTES DE SALUD DE BIOSOCIOECONOMICO
GRÁFICO DE TABLA N° 1**



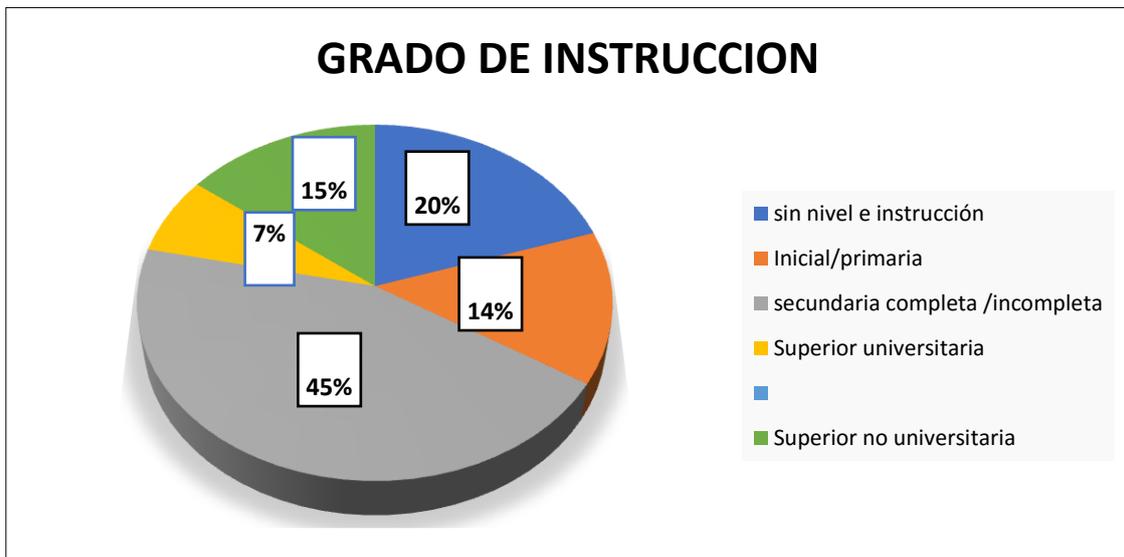
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

**EDAD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH
2015.**



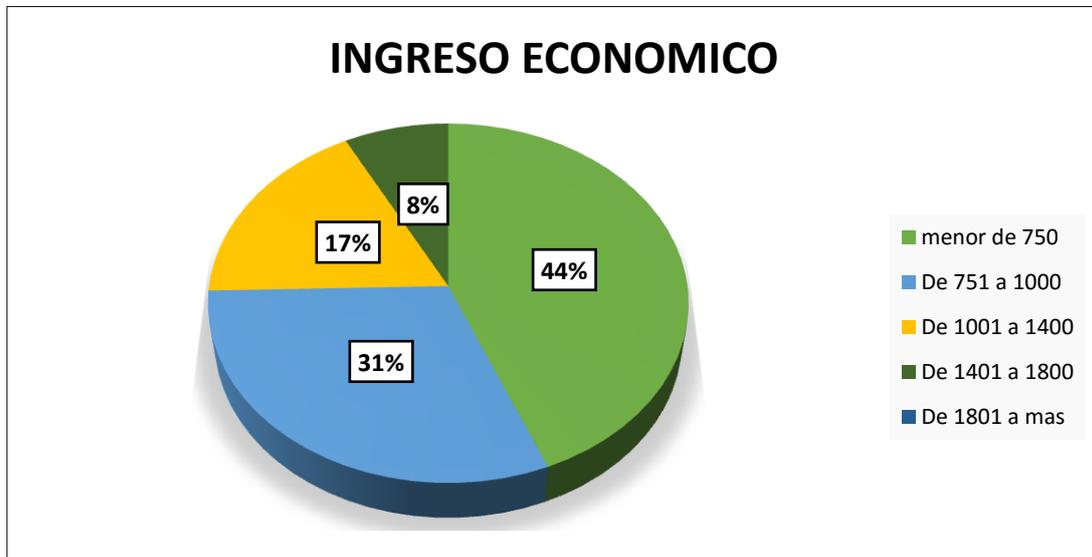
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

EL GRADO INSTRUCCIÓN *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-
HUARI-ANCASH 2015.*



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

LOS INGRESO ECONOMICO *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-
HUARI-ANCASH 2015.*



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

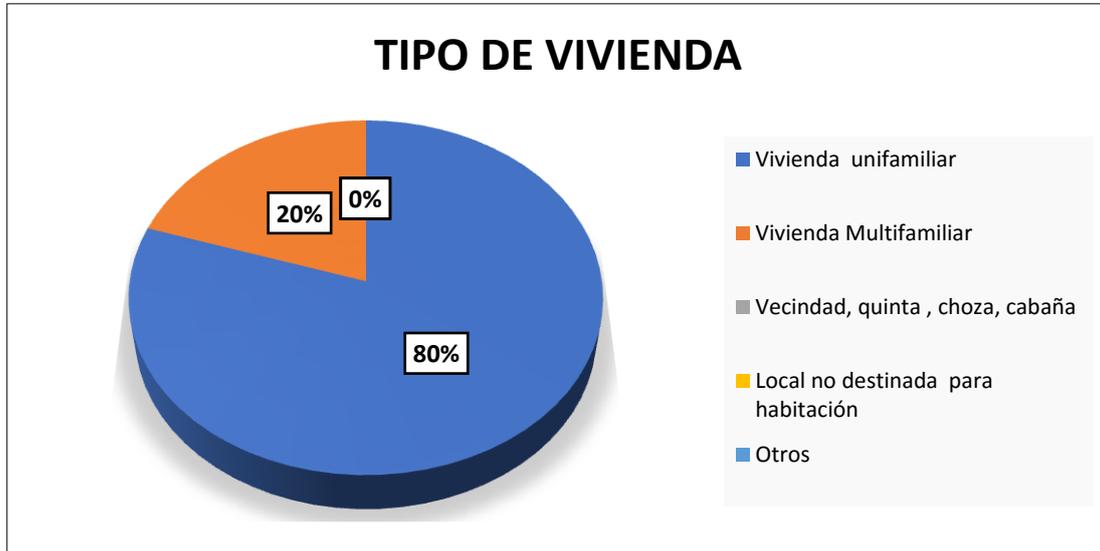
*OCUPACION DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH
2015.*



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

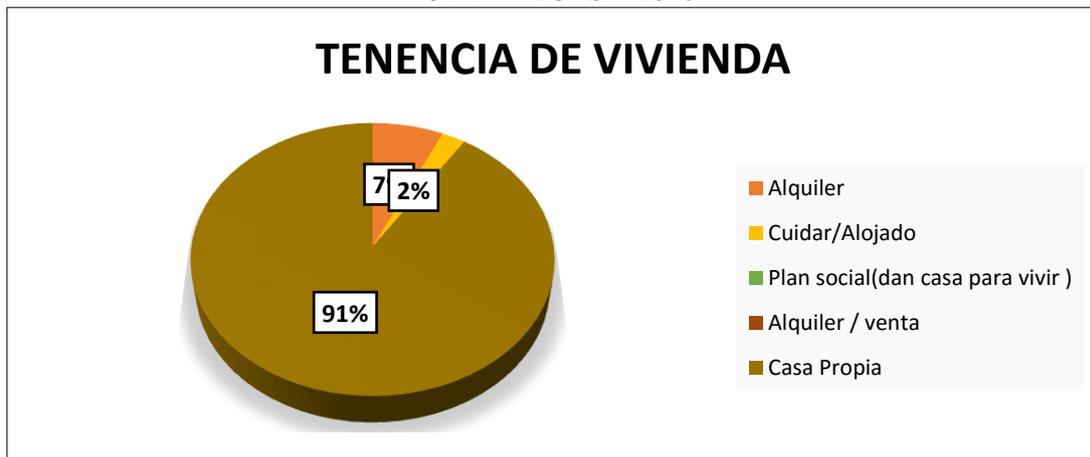
**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA
GRÁFICO DE TABLA N° 2**

TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

TENDENCIA DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



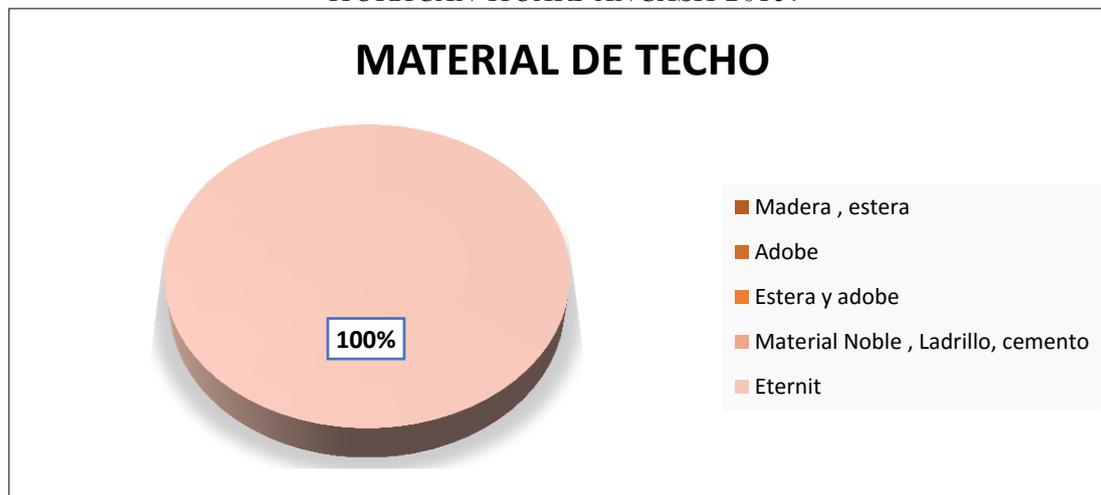
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

MATERIAL DE TECHO DE LA VIVIENDA *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



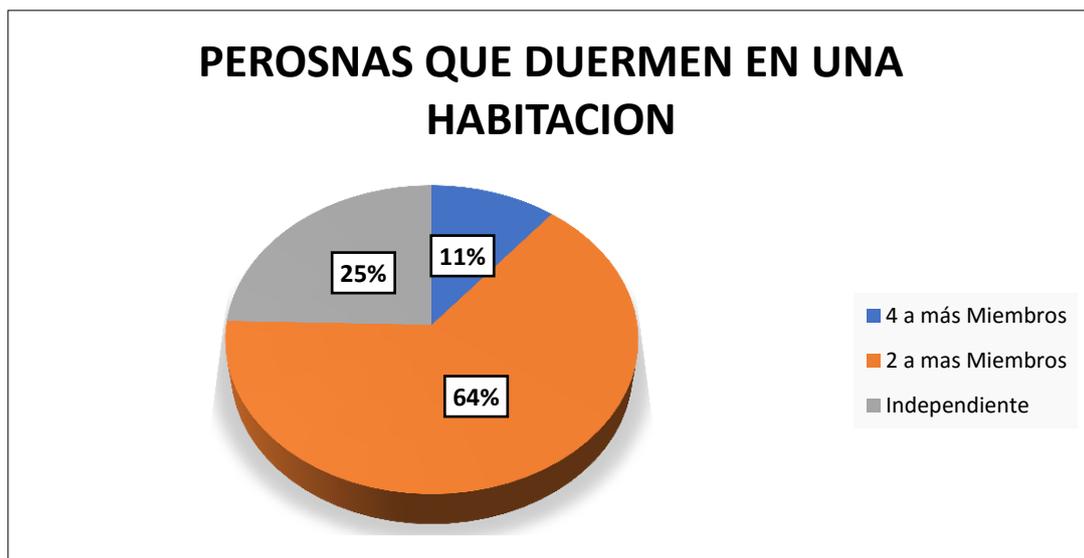
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

PAREDES DE LA VIVIENDA *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



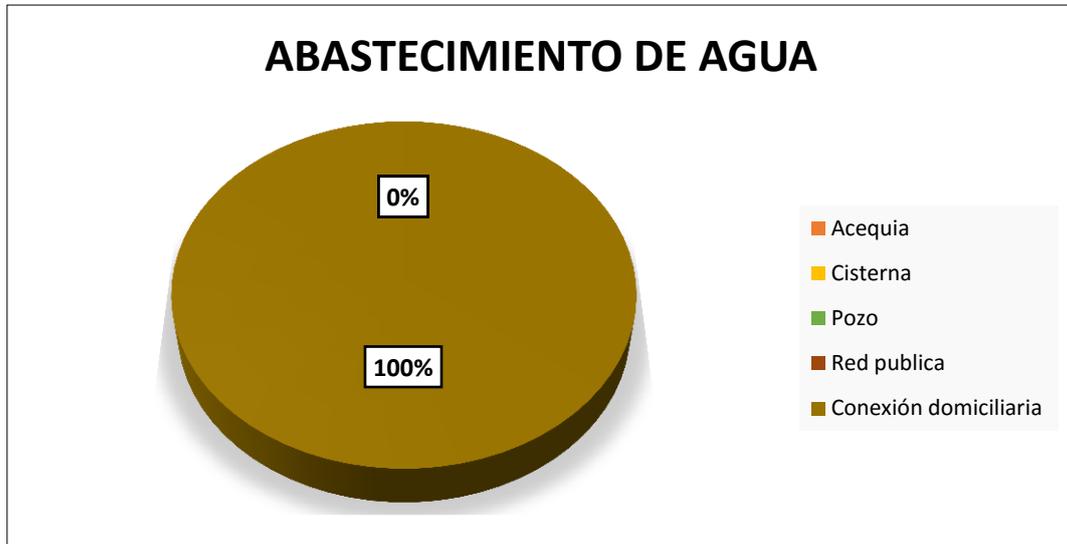
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

PEROSNAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



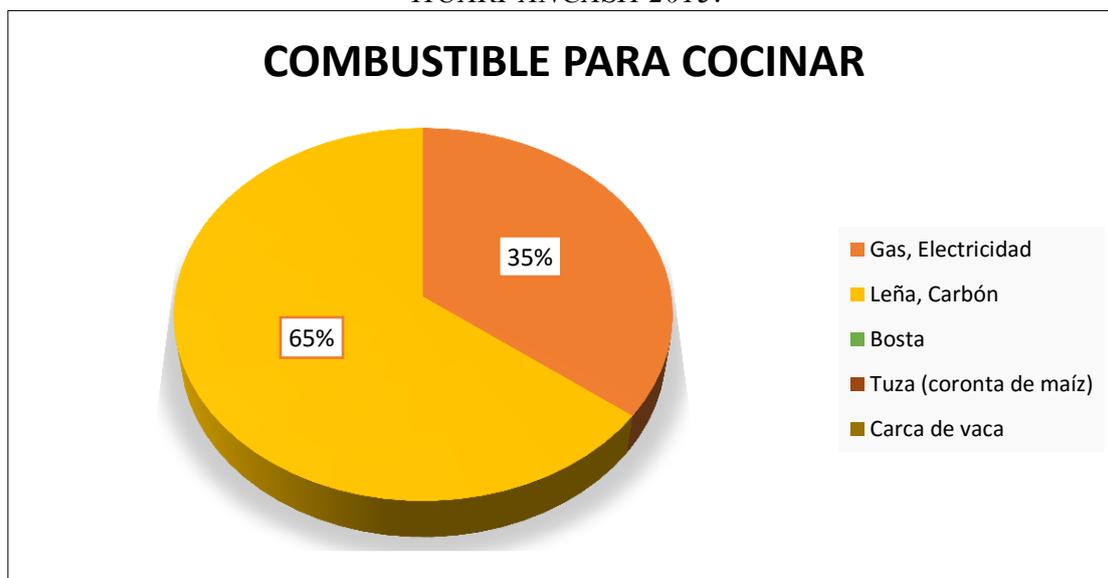
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

ELIMINACIÓN DE EXCRETOS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



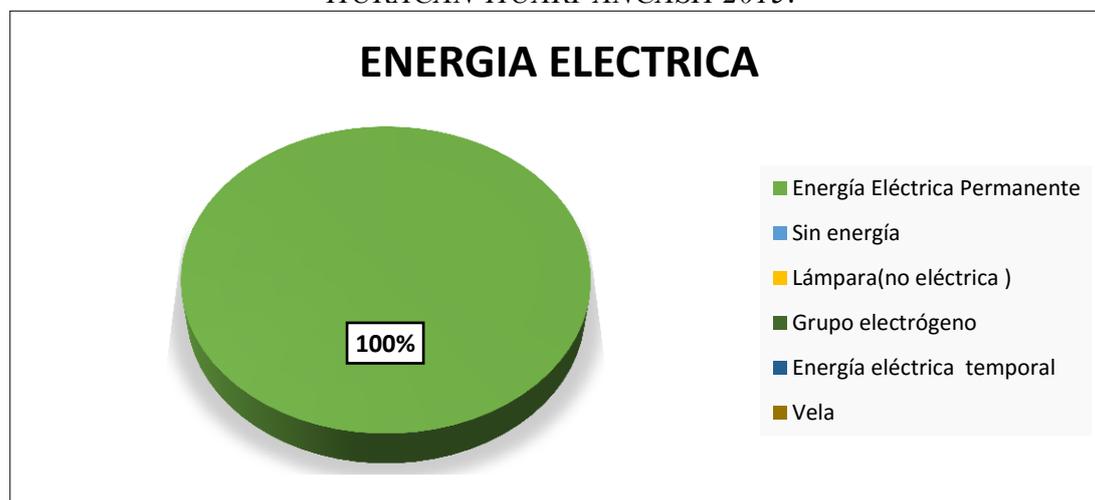
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



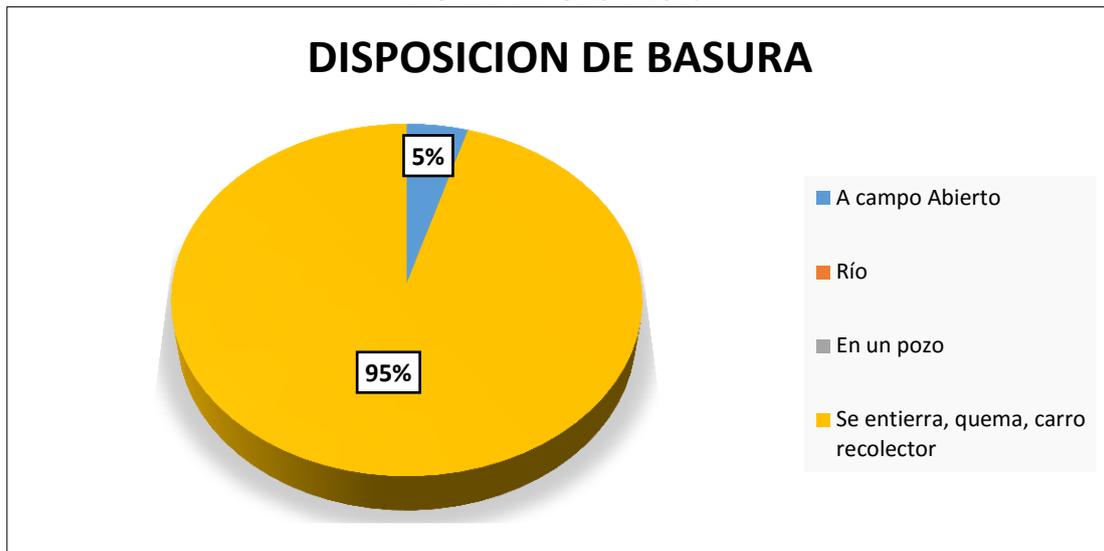
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

ENERGÍA ELÉCTRICA EN LAS VIVIENDAS *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



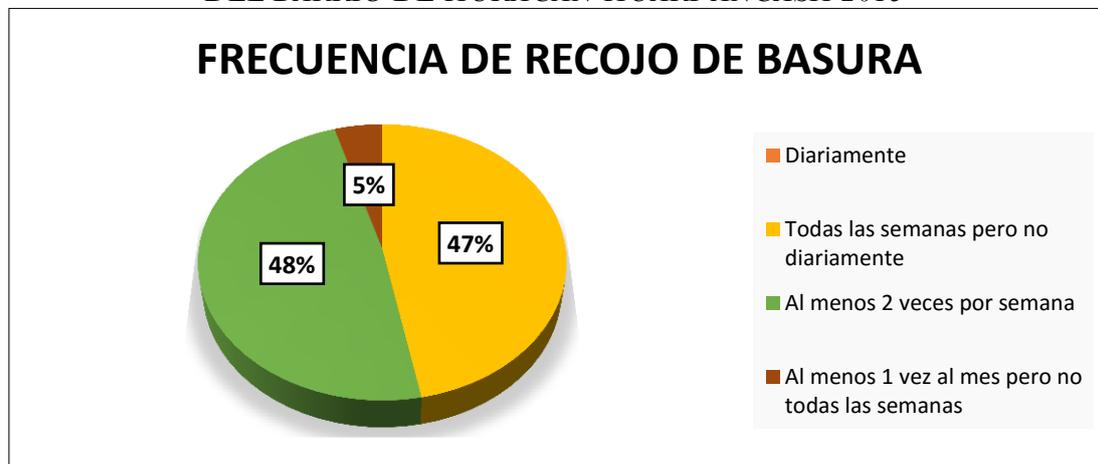
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

DISPOSICIÓN DE BASURA DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



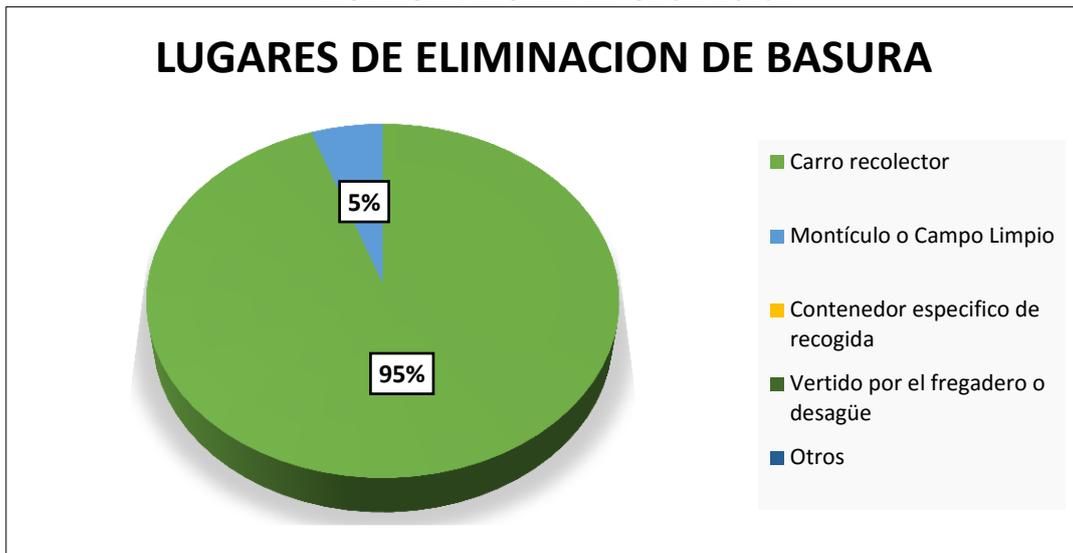
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

LUGARES DE ELIMINACION DE BASURA *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*

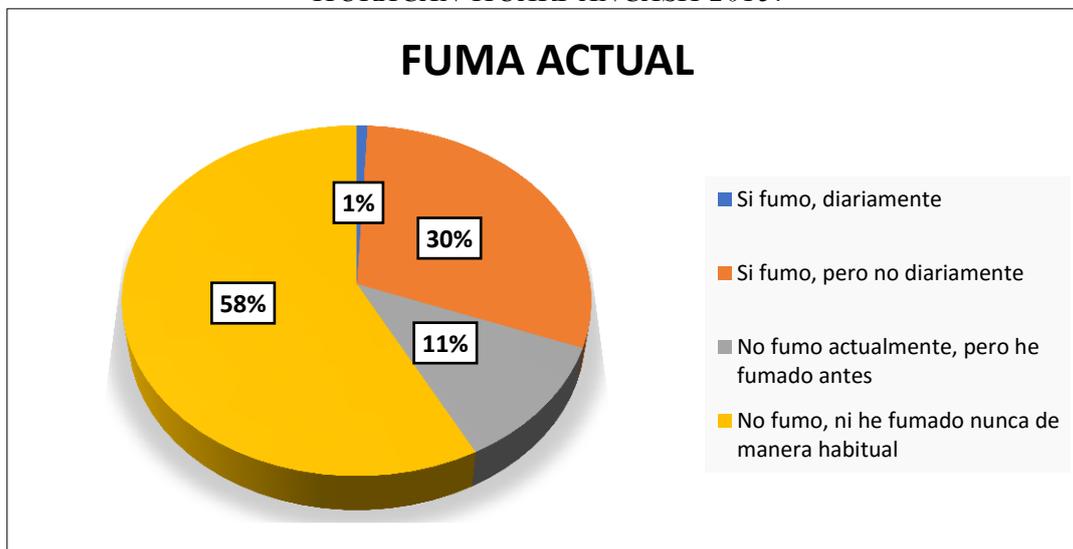


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A.

Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

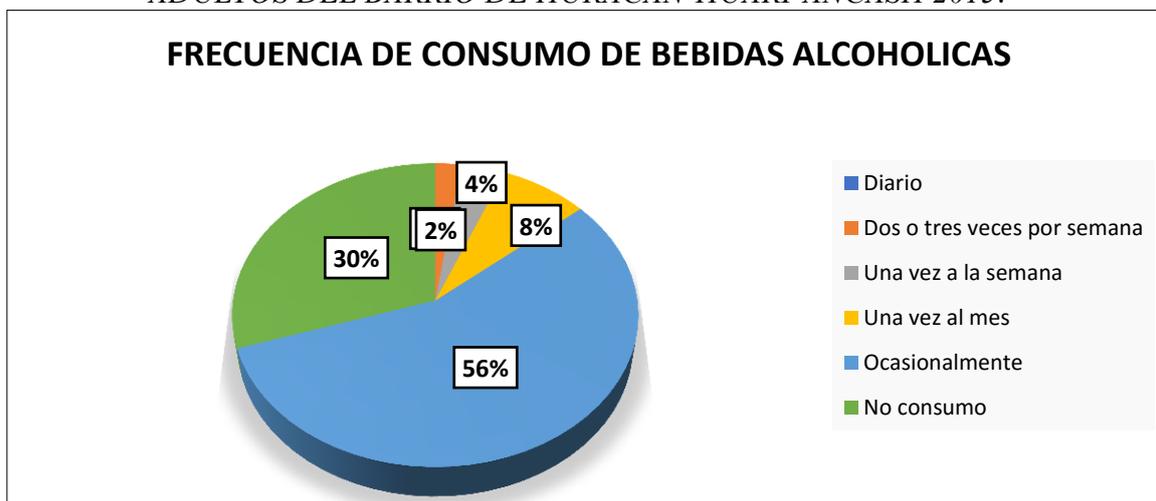
**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRÁFICO DE TABLA N° 3**

HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



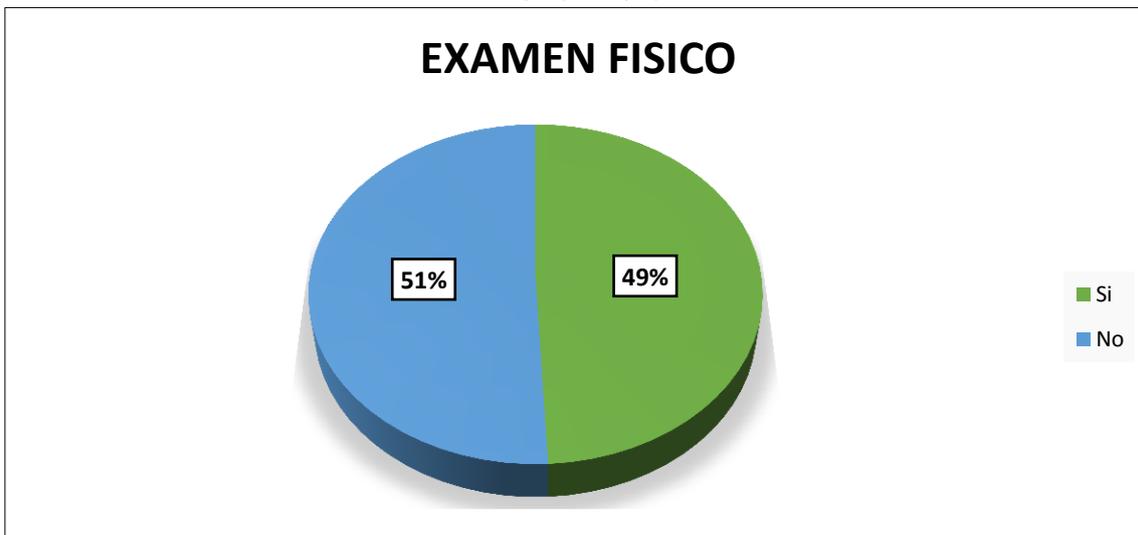
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN *LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

EXAMEN FISICO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-
ANCASH 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA DE LOS ADULTOS DEL
BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



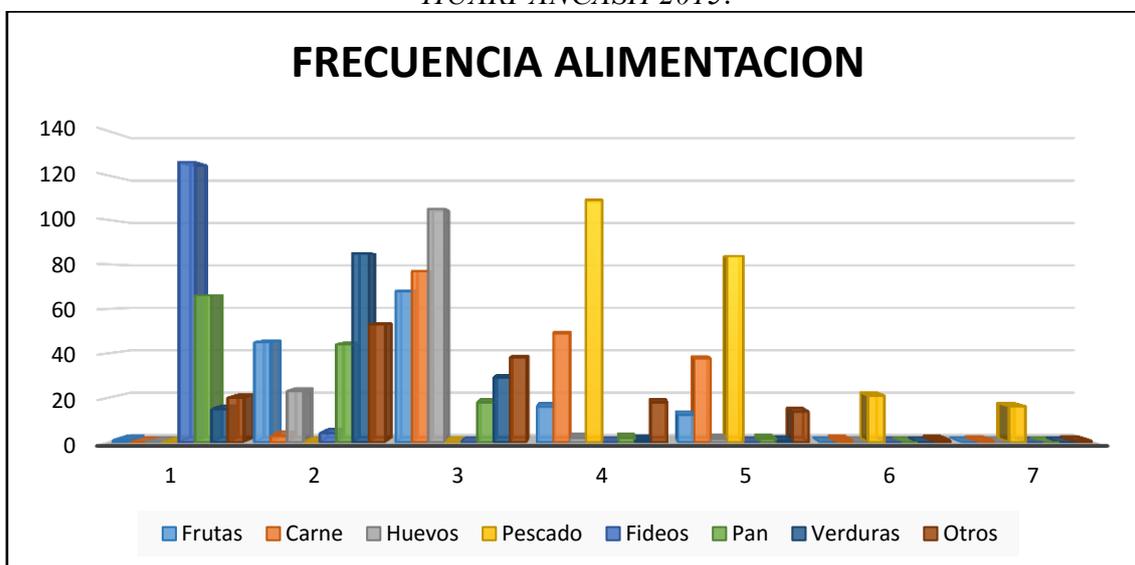
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA EN LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS DE *LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH* 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

FRECUENCIA ALIMENTACION DE *LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH* 2015.

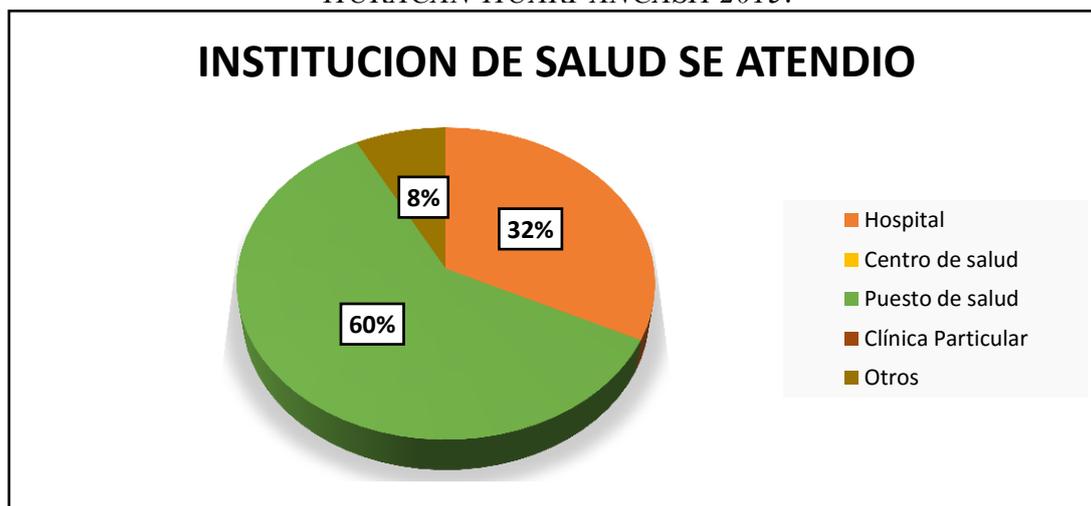


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

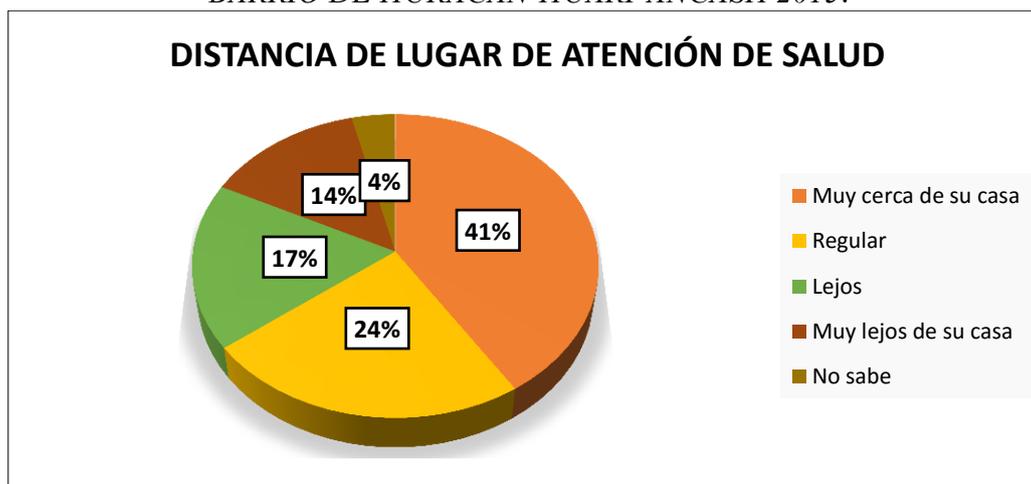
GRÁFICO DE TABLA N° 4

INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



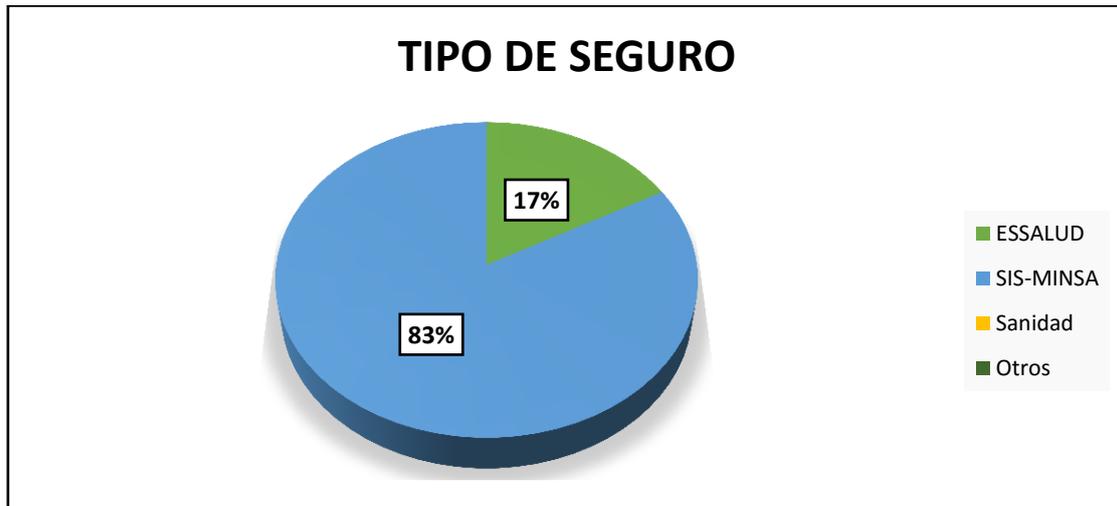
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



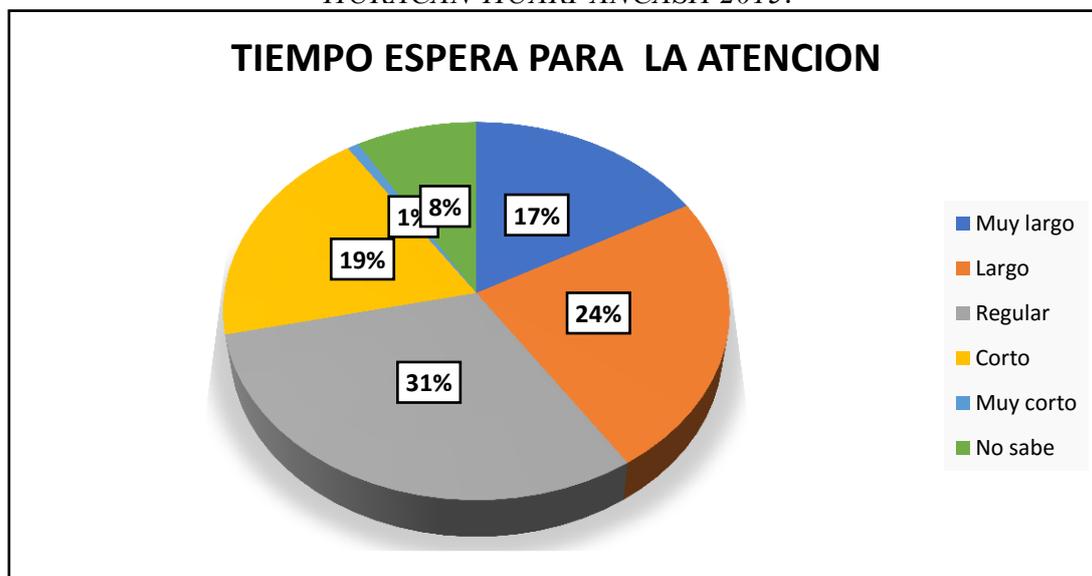
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

TIEMPO ESPERA PARA LA ATENCION DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ *LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA *DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.*

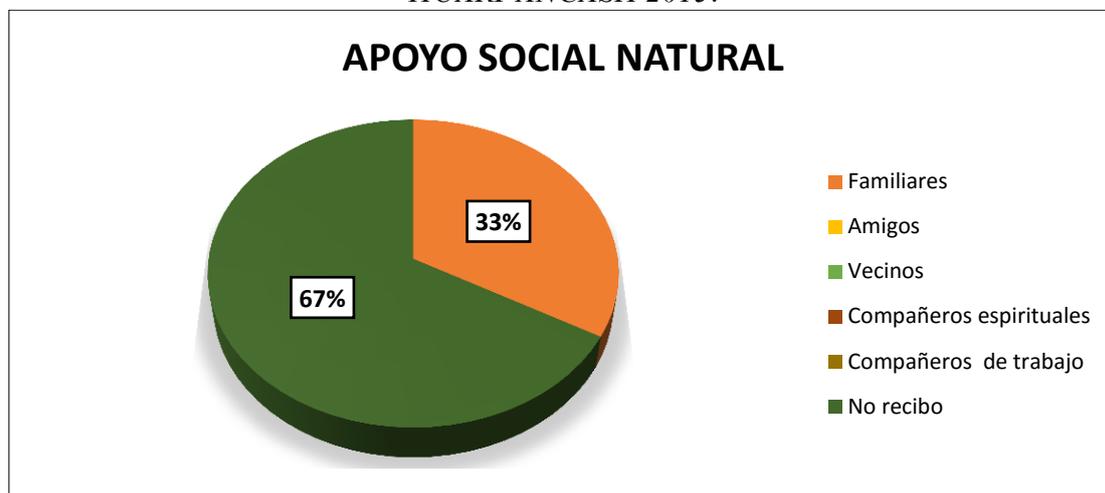


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

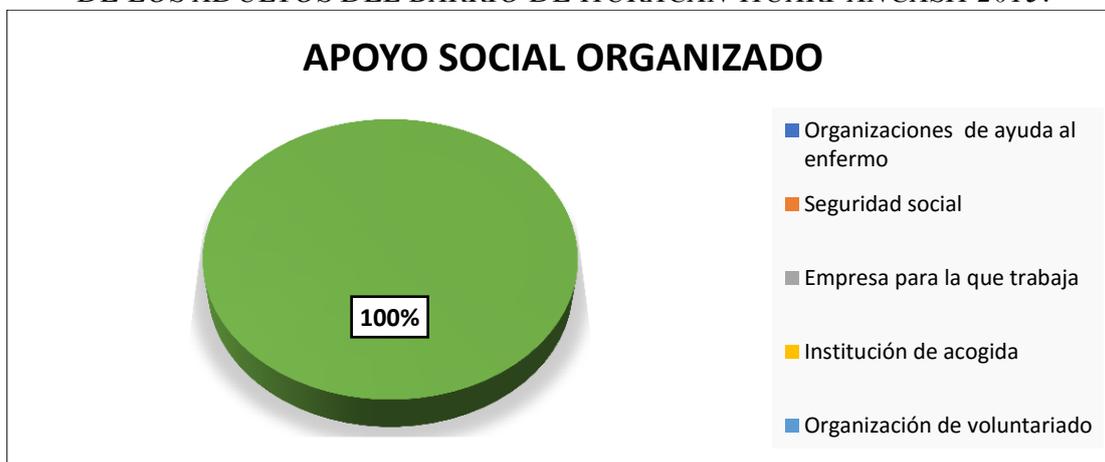
GRÁFICO N° 4,5,6

APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.



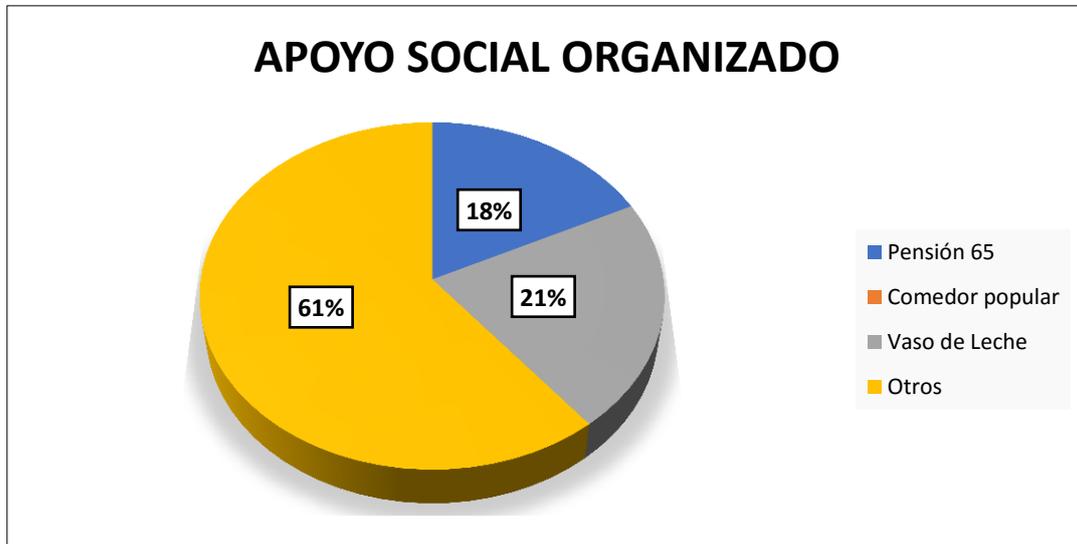
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

**APOYO SOCIAL ORGANIZADO
DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-HUARI-ANCASH 2015.**



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A. Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.

APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL BARRIO DE HURACAN-
HUARI-ANCASH 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vilchez, Reyes, A.

Aplicado a los adultos del barrio Huracán –Huari-Ancash-agosto, 2015.