



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS  
DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH,  
2015**

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

**AUTORA:**

Yejutnovaly Liseth Rodríguez Cadillo

**ASESORA:**

Dra.: María Adriana Vílchez Reyes

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. Maria Elena Urquiaga Alva  
PRESIDENTE

Mgr. Leda María Guillén Salazar  
MIEMBRO

Mgr. Fanny Rocio Ñique Tapia  
MIEMBRO

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los docentes que aportaron en mi formación profesional y de manera especial a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes Vera, quien me guio en la elaboración del presente trabajo de investigación con sus valiosas aportaciones, quienes me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

Agradezco de manera muy especial, a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, a mi Escuela profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza adecuada y fructífera día a día.

A todos los adultos del caserío de Malpaso Carhuaz - Ancash, por el tiempo brindado, colaboración y mucha paciencia, para el desarrollo de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme fuerzas en los momentos más difíciles, para seguir con mucha más fuerza, a pesar de las adversidades que están ahí presentes y a seguir adelante no rendirme fácilmente, luchar y lograr mis metas y objetivos planteados.

A mis Padres: Vilma y Montecino, por ser mis padres, las personas especiales, por estar a mi lado en todo momento, por orientarme, guiarme, ayudarme, aconsejarme, comprenderme y brindarme su apoyo incondicional.

A mi familia, quienes han estado conmigo desde el inicio apoyándome, guiándome, orientándome para lograr todo aquello que me proponga.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash. La muestra estuvo conformada por 208 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Llegando a las siguientes conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad femenino, adultos jóvenes, secundaria completa, ocupación eventual; mayoría ingreso económico menor de 750.s/. Determinantes de salud al entorno físico tenemos: menos de la mitad eternit, dormitorio compartido; más de la mitad unifamiliar, gas; mayoría tenencia propia, piso tierra, paredes adobe, agua domiciliaria, baño propio, se entierra, pasa el carro recolector dos veces por semana, basura en carro recolector; todos eléctrica permanente. Determinantes de estilos de vida tenemos: nunca o casi nunca consumimos pescado, otro tipo de alimentos 3 o más veces; más de la mitad consumen frutas 3 o más veces, asimismo las verduras y hortalizas, huevos de 1 o 2 veces; la mayoría refiere no fumo nunca de manera habitual, alcohólicas ocasionalmente, duermen (6 a 8hrs), bañan 4 veces a la semana, no realizan examen médico, carne de 1 o 2 veces, fideos 3 o más veces, pan y cereales diariamente; casi todos realizan actividad física de caminar, además como actividad física caminan y en dos últimas semanas más de 20 minutos. Determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad acuden al Puesto de salud, afiliados al SIS, para que lo atendieran fue largo, atención buena, otro/ninguno apoyo de estas organizaciones; la mayoría no hay pandillaje, recibe apoyo de los familiares, asimismo no reciben ningún apoyo social organizado.

**Palabras clave: Los adultos, determinantes de Salud, estilos de vida**

## ABSTRACT

This quantitative research, descriptive, design of a single cell type. Its aim was to describe the determinants of health of adults in the village of Malpaso - Carhuaz - Ancash. The sample consisted of 208 adults, for data collection a questionnaire on health determinants used. The data was entered into a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics version 18.0 software, for processing. Reached the following conclusions: In the biosocioeconómicos determinants are: more than half female, young adults, complete secondary, eventual occupation; Most lower income of 750.s /. Determinants of health to the physical environment are: less than half the ceiling material eternit, dormitory; more than half detached house, gas; Most own tenure, ground floor, adobe walls, home water connection, own bathroom, is buried, the collector car passes twice a week, collecting trash in car; all hardwire. Determinants of lifestyles have: less than half do not currently smoke; 3 more fruit half or more times a week, eggs 1 or 2 times, never or almost never fish and others; most ingested occasional alcoholic drink, sleep (6 - 8h), they bathe 3 to 4 times, no medical examination meat 1 or 2 times, noodles 3 or more times, bread cereal daily, vegetables 3 more are made; almost everyone walks as an activity and the last two weeks walking activity. Determinants of social networks have: less than half instead of health care is regular; none more than half perceived social support, since health institution, insurance SIS, long standby time, good quality care; most perceived support from family, receive no organized social support, there is no gang near his home.

**Keywords: Adults, determinants of health, lifestyles**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases Teóricas.....	21
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>31</b>
3.1 Tipo y Nivel de investigación.....	31
3.2 Diseño de investigación.....	31
3.3 Población y Muestra.....	31
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	32
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	44
3.6 Procesamiento y Análisis de dato.....	47
3.7 Matriz de consistencia.....	48
3.8 Principios éticos.....	49
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
4.1 Resultados.....	50
4.2 Análisis de Resultados.....	58
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>98</b>
5.1 Conclusiones.....	98
5.2 Recomendaciones.....	100
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>115</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>50</b>
<b>TABLA 2</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>52</b>
<b>TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>54</b>
<b>TABLA 4, 5,6</b> DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>56</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 1</b> DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>131</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 2</b> DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>134</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 3</b> DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>144</b>
<b>GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6</b> DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN EL ADULTO DEL CASERÍO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.....	<b>152</b>

## **I. INTRODUCCIÓN:**

Tenemos que según la organización mundial de la salud, conceptualiza determinantes Sociales de Salud, como aquella realidad del nacimiento en las personas, así mismo el crecimiento, el vivir, el trabajar y envejecer. Estas circunstancias llegando a ser resultados de distribuciones del dinero, poderío y recursos mundialmente, nacional y local, dependiendo a su vez de políticas adoptadas (1).

Según la OMS, los 56,4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2015, más de la mitad (el 54%) fueron consecuencia de las 10 causas que se indican a continuación. Las principales causas de mortalidad en el mundo son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15 millones de defunciones en 2015 y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años (2).

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) causó 3,2 millones de fallecimientos en 2015, mientras que el cáncer de pulmón, junto con los de tráquea y de bronquios, se llevó la vida de 1,7 millones de personas. La cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2015. Las muertes atribuibles a la demencia se duplicaron con creces entre 2000 y 2015, y esta enfermedad se convirtió en la séptima causa de muerte en el mundo en 2015 (2).

Las infecciones de las vías respiratorias inferiores continúan siendo la enfermedad transmisible más letal; en 2015 causaron 3,2 millones de defunciones en todo el mundo. La tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas, que se redujo a la mitad entre 2000 y 2015, fue de 1,4 millones de muertes en 2015. También han disminuido las muertes por tuberculosis durante el mismo periodo, pero esta enfermedad continúa siendo una de las 10 principales causas de muerte, con 1,4 millones de fallecimientos. En cambio, la infección por el VIH/sida ya no figura entre las 10 primeras causas; si, en 2015, fallecieron 1,1 millones de personas por esta causa, en 2000 esta cifra se redujo hasta los 1,5 millones. Los accidentes de tránsito se cobraron 1,3 millones de vidas en 2015; tres cuartas partes de las víctimas (el 76%) fueron varones (2).

Tenemos que la población mundial está envejeciendo: la mayoría de países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores. El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero, asimismo la demanda de bienes y servicios (viviendas, transportes, protección social), así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales.

Según datos de la revisión de 2017 del informe “Perspectivas de la Población Mundial”, se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100; pasara de 962 millones

en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas jóvenes (3).

En la salud actúan diversos determinantes o factores, por lo que es necesario tener en cuenta a la hora de conceptualizar la salud, y que hacen referencia a aspectos múltiples como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos; factores que pueden modificarse, incluidos algunos de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (3).

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de nuestros mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá mayores exigencias económicas y sociales a todos los países. Al mismo tiempo, las personas mayores ofrecen valiosos recursos, a menudo ignorados, que suponen una importante contribución a la estructura socioeconómica de nuestras vidas (3).

Al hablar del nivel de la salud en una población, nos estamos refiriendo hablar de diversos factores que determinan nivel de la salud de toda la población y mitad de factores que están presentes de cuán saludable es una población, teniendo en cuenta los factores sociales; es así que solo los factores biológicos tienen solo el 15%, factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud un 25%. Entonces, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (4).

Los determinantes de la salud se muestran unión y relación con el estilo de vida, siendo así el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de alternativas en disponibilidad de las personas de acuerdo a las circunstancias socioeconómicas y facilidades por las cuales son capaces de escoger entre diversas alternativas (5).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (6).

La Comisión Mundial de determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud, 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 (6).

De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de

políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (6).

Determinantes surge con énfasis de hace dos décadas, ante reconocimiento de limitaciones dirigidas a riesgos individuales de enfermar, siendo así que pasan por alto rol de la sociedad, por lo que podemos decir que los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (7).

En los últimos años, se avanzaron a pasos agigantados para así fortalecer la promoción de la salud con orientación moderna, que trascienda los ámbitos tanto en la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conductas de cada individuo. Tenemos además que el Ministerio de Salud, impulsó con fuerza un acercamiento, temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

La salud, al referirnos de los adultos, ha recibido una escasa atención de los sistemas de salud, así como en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo decimos que el aumento 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 los adultos (9).

Al mencionar equidad en salud, decimos que es un valor ligado al concepto de los derechos humanos y justicia social. Además definimos como la ausencia de diferencias entre injustas y evitables o remediables en salud, entre los grupos o poblaciones existentes, lo definimos de modo o manera social, también económica y además demográficamente o geográficamente (10).

Al referirnos de inequidad, nos damos cuenta que no es igual al decir desigualdades en salud, debido a que hay diferencias, como por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre las mujeres y los varones, no son necesariamente injustas o evitables. La palabra inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y el no haber actuado para evitar ciertas diferencias prevenibles (10).

Definitivamente, los determinantes de salud vislumbraron a partir del siglo XX, teniendo como un máximo exponente el modelo de Lalonde, siendo así que se fueron desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que hicieron evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. La evolución de los determinantes de salud va en paralelo a la evolución de la Salud Pública y al vislumbramiento y desarrollo de los ámbitos como son la promoción de la salud, investigación en promoción y educación para la salud (11).

Los determinantes de la salud están acordemente reconocidos y actualmente son objeto de estudio en distintos foros como (mundiales, regionales, nacionales, consecutivamente). Así mismo, la organización mundial de la salud puso en

marcha lo que es la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, además en el marco de la Unión Europea, puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de Salud Pública; siendo así que en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas se encuentran implicadas y coordinadas en el desarrollo de determinantes de salud (12).

Al referirnos del enfoque de los determinantes sociales de salud, tan sólo no es un modelo descriptivo, además de ello nos indica como necesario un imperativo ético político. En salud las desigualdades, no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, tampoco de la individual despreocupación, sino también de determinaciones estructurales en la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. El enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que describen la estructura de la sociedad y traducen en tales inequidades, careciendo de las justificaciones, siendo así que no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social, siempre en cuando si se traduce en inequidades de salud, debe ser variado (13).

Se viven momentos de inequidad de la salud entre las personas en nuestro país. Por una parte, inequidades de acceso a los servicios y por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, desigualdades de manera significativa en la esperanza de vida y discapacidad, estrechamente relacionadas con niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas; sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas

inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).

Posteriormente que todos estos determinantes, afectan las condiciones en las cuales los adultos nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud; las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

Aquella enigmática no escapa de la salud en nuestros adultos, observando así tres grandes grupos; de problemas sanitarios, problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente 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 Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007 (14).

A nivel internacional al referirnos del concepto de seguridad alimentaria, vemos que ha ido cambiando en los últimos 40 años, a partir de su creación en los años 70 en la Cumbre Mundial sobre Alimentación, partiendo de consideraciones referidas a suministros de alimentos y precios y llegando, en los últimos años, a los conceptos nutricionales. Se entiende por seguridad alimentaria al acceso material y económico a los alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para todos los individuos, de manera que puedan ser utilizados adecuadamente para satisfacer

sus necesidades nutricionales y llevar una vida sana, sin correr riesgos indebidos de perder dicho acceso (15).

Sabemos que el perfil demográfico está creando una situación singular en América Latina y el Caribe, cuyas consecuencias superan los campos de la salud y educación, trascendiendo al político y económico. Los aproximadamente 59 millones de adultos mayores en el año 2010, aumentarán a casi 200 millones en el año 2050. La esperanza de vida a los 60 años también se incrementará de manera sostenida, estimándose que 81% de las personas que nacen en la región superará los 60 años de edad, y que 42% de ellas, sobrepasarán los 80 años de vida. El índice de envejecimiento muestra la velocidad de los cambios (16).

La situación de la salud en el Perú presenta grandes problemas estructurales de larga data que constituyen desafíos para el sector salud. Existen las unidades ejecutoras con problemas semejantes a poblaciones emergentes periféricas concentrando los recursos y economías sin la adecuada planificación. Existen establecimientos de salud que se encuentran en la zona rural y peri urbana que no cuentan con recursos para la adecuada atención a la población más pobre que tiene la mayor posibilidad de enfermar o morir por no tener acceso a los servicios de salud (17).

Es importante el proceso de priorización pero con una adecuada racionalización tendiente a solucionar los problemas de mayor costo social, con intervenciones que simultáneamente provean mayor beneficio. Ello se fundamenta en que la población más vulnerable tiene menos posibilidades de

acceder a los diferentes servicios y programas que brindan los establecimientos de salud (17).

Vemos que en el Perú, el ministerio de salud, en estrategia nacional de seguridad alimentaria 2015 - 2018, se 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, esto debido a los bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (18).

Al hablar referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2018), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios, de esta manera refieren que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso al agua tampoco al saneamiento. En los factores medio ambientales como la contaminación del aire y agua, perjudican la salud de la población; decimos que en la zona rural, sólo el 28,9% de las viviendas 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 cuentan con ningún servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana) (18).

Tenemos que el ministerio de salud, menciona que la atención primaria ha mejorado, sin embargo todavía hay un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no cuentan con acceso a la atención de la salud; vemos que la población

indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios por lo que principalmente se evidencian barreras lingüísticas y culturales. Al referirnos a los afiliados al SIS en el nivel de Ancash, en el primer semestre del 2011, la cantidad de afiliados son 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62,77 %. Siendo así que corresponde a la población en zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbanas marginales y el 37,23% corresponde en las zonas urbanas (19, 20).

Según lo señalado, vemos dicha realidad en los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, ubicado en el distrito de Tinco y provincia de Carhuaz, a una altitud de 2580 m.s.n.m, está limitado por el sur: distrito de Tinco, en dirección al norte: con el centro poblado de Toma, en dirección al este: caserío de Mishki y en dirección al oeste: distrito de Ataquero; habitan aproximadamente 453 habitantes de los cuales se realizó la fórmula estadística del muestreo por lo que se obtuvo 208 adultos (21).

Además cuenta con la I.E. Inicial y primaria N°86718, tienen una iglesia en proceso de construcción; celebran sus fiestas costumbristas y tradiciones con comidas típicas de la zona, cuando llegan los días festivos los pobladores suelen matar sus animales que crían como es el (cuy, chancho, gallina, pollo, carnero), preparan peroles de mote para acompañar el caldo de cabeza, el picante de cuy y las cervezas que consumen en la fiesta patronal y carnavales que se celebran en el caserío de Malpaso en honor a la santísima cruz Juandi, que se inicia el 29 de agosto que es la víspera y el día 30 siendo el día central de la fiesta patronal reventando juegos artificiales, en compañía de banda de músicos, artistas entre

otros grupos musicales en escena; la fiesta inicia a las 10 de la mañana con la misa de alabanzas a al santo Juandi, con la participación de los habitantes de la zona y también visitantes de diferentes lugares (21).

Los adultos de Malpaso recurren al Puesto de Salud del distrito de Tinco, ya que es perteneciente a dicho caserío, en la cual se brinda atención integral de la salud a los adultos, en su mayoría, se encuentran afiliados por el Seguro Integral de Salud, viendo así que las enfermedades más frecuentes que se presenta en los adultos son: Enfermedades respiratorias, enfermedades infecciosas y diarreas.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015.

Para poder conseguir el objetivo general, se ha 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 caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015.

Finalmente, dicha investigación realizada nos permite generar conocimientos para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en los adultos y a partir de ello llevar la información obtenida a las autoridades del caserío de Malpaso, asimismo al puesto de salud proponer ideas y estrategias. 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 los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015.

El presente estudio va a permite incentivar a los estudiantes de la salud, a investigar a fondo sobre dichos temas de importancia y relevancia respectivamente su aplicación en temas de políticas de esta manera perfeccionar estos determinantes, siendo el camino único para no continuar dentro de este

círculo de la enfermedad y pobreza, por ende llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable y favorable, en beneficio del propio ciudadano. Si bien es cierto, genera una gran ayuda para comprender el enfoque de los determinantes sociales y la utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejora la salud de la población en general de las personas en la etapa adulta y de esta manera promocionar su salud, que implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Dicha investigación es necesaria e importante para el puesto de salud de Tinco, porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los programas preventivo promocional de la salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de los adultos y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es importante para las autoridades regionales de las direcciones regional de salud de Ancash y el municipio de la provincia de Carhuaz, en el campo de la salud, así como para la población adulta del caserío de Malpaso - Carhuaz - 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 mismos.

El presente estudio se llegó a los siguientes resultados y conclusiones: El estudio de investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo, diseño de una sola casilla. En los determinantes biosocioeconómicos, más de la mitad son femenino, adultos jóvenes, secundaria completa, ocupación eventual; mayoría ingreso económico menor de S/750. Entorno físico tenemos: menos de la mitad, baño propio, se entierra, pasa el carro recolector dos veces por semana, basura en carro recolector; la mayoría agua domiciliaria, todos energía eléctrica permanente; estilos de vida: nunca o casi nunca consumen pescado, no realizan examen médico, carne de 1 o 2 veces, fideos 3 o más veces; casi todos realizan actividad física de caminar, redes sociales y comunitarias, más de la mitad acuden al Puesto de salud, afiliados al SIS, para que lo atendieran fue largo, atención buena, otro/ninguno apoyo de estas organizaciones; la mayoría refiere que no hay pandillaje.

## **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:**

Villegas M, (22). En su investigación: “La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2009 hasta agosto 2010”; tipo de estudio observacional, cuantitativa y descriptiva, busca evaluar las dimensiones de estructura, proceso y resultado en la calidad de atención; el objetivo es determinar la percepción de la calidad de atención durante el mes de setiembre 2014. Llegó a la siguiente conclusión: La eficacia e impacto del servicio de su necesidad de atención es cuestionable, 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un "mal servicio", pero el 57 % restante admite que la calidad de atención es rápida y oportuna que los profesionales de salud brindan mayor calidad y calidez humana.

#### **A nivel Nacional:**

Neira C y Quiroga S, (23). En su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: centro poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Ttipo de estudio utilizada cuantitativa y

descriptiva; teniendo como objetivo de este estudio el de realizar un diagnóstico socio económico. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, como una pésima infraestructura de la vivienda, el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o esteras y no tienen piso. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

Ulloa M, (24). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche - Trujillo, 2012. Diseño de una sola casilla, tipo de estudio utilizada cuantitativa y descriptiva, como objetivo general se planteó identificar los determinantes de la salud de la persona adulta madura. Miramar sector 3, Moche, se encontró que en relación a determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino. Relacionados con el entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, más de la mitad es de tenencia propia, más de la mitad cuenta con conexión de agua domiciliaria, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, en los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibe apoyo social organizado, la mayoría se atiende en puesto de salud, la mayoría tiene SIS-MINSA.

Salazar J, (25). En su investigación titulada” Determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013”. Diseño

de una sola casilla, tipo de estudio utilizada cuantitativa y descriptiva, como objetivo general se planteó lo siguiente, identificar los determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín, además como objetivo, identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico, estilos de vida, redes sociales y comunitarias. Se encontró que más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, la mayoría cuenta con servicios básicos. Los determinantes de estilos de vida. En cuanto a determinantes de redes sociales, más de la mitad cuentan con SIS.

#### **A nivel local:**

Santillán Y, (26). En su investigación titulada: Determinantes de la salud Biosocioeconomicos de los adultos que residen en el Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá - 2016. Diseño de una sola casilla, tipo de estudio utilizada cuantitativa y descriptiva; como objetivo general se planteó identificar los determinantes de la salud de los adultos que residen en el Centro Poblado de Paltay, además identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico, estilos de vida, redes sociales y comunitarias. Donde concluye que el mayor porcentaje de los adultos es de 53,9% (82) de sexo masculino, el 43,4% (66) son adultos maduros, el 44,7% (68), tiene secundaria completa/incompleta, el 84,2% (128) su ingreso económico es menor de 750 soles.

El 72,4% (110) tienen ocupación eventual, 34% cuentan con vivienda unifamiliar, cuentan con pisos de tierra 77%, sus techos de teja/calamina, 82%

paredes de adobe, 65% duermen 3 a más miembros por habitaciones, 59% cocinan a leña, 64% cuentan con energía eléctrica, 72%, eliminan la basura a campo abierto, 34% cuentan con carro recolector, en cuanto a la alimentación consumen frutas, verduras, 77% carne, pescado, de dos a más veces a la semana, el 55% pan cereales todo los días de la semana, 42% ocasionalmente fuman, 66% consumen alcohol con frecuencia, 76%, se atiende en puesto de salud 85% cuentan con el sistema integral de salud, SIS MINSA.

Castromonte R, (27). En su investigación titulada los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Churap – Monterrey – Huaraz, 2016. Diseño de una sola casilla, tipo de estudio utilizada cuantitativa y descriptiva, que como objetivo se planteó, identificar los determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Churap, también identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico, estilos de vida, redes sociales y comunitarias. Se encontró que en los factores biosocioeconómicos tenemos: más de la mitad de las personas adultas en un 60,7% (82) son de sexo femenino, 52,6% (71) son adultos maduros, 34,1% (46) tienen como grado de instrucción secundaria completa /secundaria incompleta, 51,9% (70) tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 40, % tienen ocupación eventual.

En relación a la vivienda: el 94% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 89% tiene baño propio, el 70% dispone su basura a campo abierto, el 76% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas de modo ocasional, el 62% no se realiza examen médico, el 57% consume pescado 1

vez por semana, el 74% consume frutas diariamente, el 61% consumen verduras diariamente, el 94% existe pandillaje 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS-MINSA).

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

Desde las antigüedades, la humanidad se ha preocupado por las causas, condiciones y circunstancias que determinaban la salud de los individuos y de las poblaciones. Lo que se conoce desde los años setenta como Determinantes de Salud. En 1974 Marc Lalonde, Ministro de Sanidad canadiense, estableció que el nivel de salud de una comunidad estaba influido por cuatro grandes grupos de factores o determinantes: La biología humana (constitución, carga genética, desarrollo y envejecimiento). El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural). Los estilos de vida y las conductas de salud (drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, violencia, conducción peligrosa). El sistema de asistencia sanitaria (mala utilización de recursos, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesivas, burocratización de la asistencia). En el momento actual se considera que casi todos los factores que constituyen los determinantes de salud son modificables. Los factores del grupo 2 (medio ambiente) y del grupo 3 (estilos de vida) están muy relacionados entre sí (28)

Cuando Lalonde valoro la influencia sobre la salud de los cuatro determinantes y comparó su distribución con los gastos sanitarios que se realizaba en cada uno de ellos, comprobó lo inadecuado del reparto (28).



Mientras que el Sistema sanitario tiene un peso sobre la salud del 11%, el gasto que origina es del 90%. El medio ambiente y la biología humana son responsables del 19% y 27% del efecto sobre la salud con un gasto del 1,5% y 7% respectivamente. Finalmente, el estilo de vida aporta un 43% de la salud, mientras que tan sólo supone un gasto sanitario de un 1,2%. Según este esquema de determinantes de salud los estados deberían invertir más en promoción de salud para que la población adquiriera mediante una correcta educación, unos estilos de vida saludables y en protección de la salud (control del medio ambiente en un sentido amplio). Aunque con el paso del tiempo los

estados se han ido concienciando de los enormes beneficios que la inversión en estos dos grupos de determinantes tiene, todavía actualmente la distribución del gasto en cada determinante resulta inadecuada (29).

En este presente informe de investigación se fundamentó en las bases conceptuales de manera clara acerca de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, quienes presentan los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (30).

Interacciones de los factores identificados entre Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead, la producción de inequidades en salud, en el cual nos da a entender de qué manera las inequidades en salud dan resultado de las interacciones entre diversos niveles de condiciones causales, del individuo hasta las comunidades (31).

Como observamos las personas se encuentran en el centro del diagrama; a nivel individual tenemos la edad, el sexo y factores genéticos que condicionan su potencial de salud; posteriormente el nivel presenta comportamientos personales y los hábitos de vida, que tienden a presentar las personas desfavorablemente una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (31).

En el presente nivel se visualizan las influencias sociales y de comunidad; las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre comportamientos personales en el nivel 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 (31).

En el nivel siguiente, se encuentran factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, acceso a los alimentos y servicios esenciales; además vemos las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y acceso limitado a estos servicios crean riesgos diferenciales para los que atraviesan una situación socialmente desfavorecida (31).

Condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad llevan en su totalidad los demás niveles; dichas condiciones, ya sea la situación económica y relaciones de producción del país, tienen un vínculo con cada una de las capas siguientes (31).

El logro del nivel de vida en una sociedad, puede influir en la elección de la vivienda, sea en el campo laboral e interacciones sociales, además en los hábitos de alimentación. En forma análoga, la creencia cultural acerca del lugar que ocupan las de sexo femenino en la sociedad con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influye también sobre el nivel de vida y

posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (31).



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

Vemos que según este modelo tenemos tres tipos de determinantes sociales de la salud. Primeros son los estructurales, estos producen las inequidades en salud, incluye: las viviendas, las condiciones del trabajo, el acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales. Asimismo tenemos los segundos, son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, en la cual puede promover el apoyo a cada miembro de la comunidad en desfavorables condiciones, sin embargo pueden no brindar apoyo o tener un efecto negativo y los terceros o proximales, son la conducta personal y formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por pautas de sus amistades y por las normas dadas de su comunidad (32).

Asimismo decimos que los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Esto quiere decir, que estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar (32).

a) Determinantes estructurales

Están conformados por las condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo entre las cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, los servicios de salud, saneamiento básico, y la producción agrícola y de alimentos (33).

b) Determinantes intermediarios

Se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermediarios de la salud son las circunstancias materiales (calidad de la vivienda, posibilidades de consumo, medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.), las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (34).

c) Determinantes proximales

Aquellos factores individuales y biológicos así como los estilos de vida, la edad, el sexo y los factores genéticos. Desde este enfoque se tiene en

cuenta que el contexto social favorece la estratificación que conduce a diferencias en la posición social de las personas condicionando sus posibilidades de salud y de vida. Así mismo como categoría central en esta perspectiva, implica diferencias sustanciales en las oportunidades de acceso al poder y a los recursos, así como en la exposición a riesgos (35).

Vemos que muchas veces transcurrimos en nuestra vida cotidiana viviendo el día a día con gran prisa, rodeados de numerosos distractores externos y ocupaciones que a menudo, no nos permiten vivir a plenitud el momento presente y darnos un genuino momento para nosotros mismos, dejando por ende en tercer o cuarto plano el cuidado de nuestro cuerpo y nuestra mente. Es por todo ello que sabemos, que hoy en la actualidad, nos encontramos expuestos a constantes y elevados niveles de estrés en nuestro entorno y de no encontrarnos en esos momentos fortalecidos física y mentalmente, amenazan con incidir desfavorablemente en nuestro nivel de salud, pudiendo traducirse, entre otras, en distintos tipos de afecciones y/o enfermedades mucho antes de lo que pensamos (36).

El concepto de salud tiene una estrecha relación con este punto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como “un estado de completo bienestar físico mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Si bien es cierto, el mantenimiento de nuestra salud transcurre dentro de un estado de permanente equilibrio, existen tres

aspectos fundamentales, correspondientes a los tres niveles de bienestar definidos por la OMS, los cuales si nos decidimos a poner en práctica con regularidad, nos permitirán contar con un mejor y elevado nivel de salud, de modo integral y sin gran esfuerzo (36).

Como observamos la igualdad en el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente, se dirige 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. Siendo así que los ámbitos derivados del enfoque de determinantes de las integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (36).

Se dice adulto a toda persona, sea hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (36).

Los factores de riesgo en el adulto tenemos, factores biológicos y factores ambientales o psicológicos, dentro de los biológicos tenemos que

los adultos están en riesgo de una hipertensión arterial, desnutrición, dificultades sensoriales, incontinencia; en lo ambiental o psicológico esta los recursos económicos, la soledad, el aislamiento, depresión, sentimiento de inutilidad, alimentación monótona (37).

Se focaliza el cuidado enfermero desde el estudio de las necesidades/problemas reconociendo los más importantes, promoviendo su atención con especial énfasis en la prevención, asistencia y recuperación de la salud incluyen a su familia, comunidad y entorno. Incluye no solo el cuidado de las personas enfermas hospitalizadas, sino también aquellas con problemas de salud prolongados y crónicos que necesitan cuidados domiciliarios, de educación y de apoyo tomando en cuenta la enseñanza del paciente, familia y comunidad como estrategia de intervención para que las personas participen en el proceso de cuidados de su propia salud (38).

Los cuidados del profesional de enfermería son basados al cuidado integral de las necesidades del paciente, proporcionar alimentos, tomar signos vitales, baño en cama según sea posible, movilización y cambio de posición, administración de medicamentos y soluciones según indicaciones médicas, motivarlos para mantener su actividad intelectual y promover actividades que contribuyan a la preservación de la memoria. Promover mejores estilos de vida como ejercicio, alimentación balanceada, abandono del tabaco y el alcohol, disminución de los niveles de estrés y uso adecuado de los medicamentos para evitar complicaciones cardiovasculares (38).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Nivel de investigación**

Tipo de investigación cuantitativo: Porque pueden ser medidas en términos numéricos, como es el de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz, departamento de Ancash, que estuvo constituido por 453 adultos (39, 40).

Descriptivo: Porque son especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz, departamento de Ancash. Describiendo tendencias de un grupo o población (39, 40).

#### **3.2. Diseño de investigación**

Diseño de una sola casilla: Porque utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación en los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz, departamento de Ancash (41, 42).

#### **3.3 Población y Muestra**

**Población total:** 453 adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz, departamento de Ancash.

**Muestra:** La muestra fue aplicando la técnica del muestreo aleatorio simple, por lo que se obtuvo una muestra de 208 adultos de ambos sexos del caserío de Malpaso - Carhuaz, departamento de Ancash para el estudio de investigación (Anexo 1).

### **Unidad de análisis**

Cada adulto que residen en el caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

### **Criterios de Inclusión:**

- Adulto que vive más de 3 años en el caserío de Malpaso - Carhuaz.
- Adultos sanos.
- Adulto que aceptó participar en el estudio.
- 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.
- Adultos de Malpaso - Carhuaz que presentaron problemas de comunicación.

## **3.4 Definición y Operacionalización de variables**

### **DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO**

#### **Sexo**

#### **Definición Conceptual:**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (43).

#### **Definición Operacional:**

Escala nominal:

- Masculino
- Femenino

## **Edad**

### **Definición Conceptual:**

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

### **Definición Operacional:**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

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

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual:**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (45)

### **Definición Operacional:**

Escala Ordinal:

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria completa / Secundaria incompleta
- Superior universitaria

- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual:**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (46).

#### **Definición Operacional:**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual:**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (47, 48).

#### **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 (49).

#### **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
- Lamina asfáltica
- Parquet

**Material del techo:**

- Madera, esfera
- Adobe/teja, calamina
- Estera y adobe
- Material noble, ladrillo, cemento
- Eternit

**Material de las paredes:**

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

**Nº de personas en un dormitorio:**

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Independiente

**Abastecimiento de agua:**

- Acequia

- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliario

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

- Vela

### **Disposición de basura**

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

### **Con que frecuencia recogen la basura**

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas/ no pasa el carro recolector

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

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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (50).

### **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 (51).

### **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. (52)

### **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
- Instituciones de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

### **Apoyo de algunas organizaciones**

- Pensión 65

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros/Ninguno

## **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 roedores (oferta disponible de servicios) (53).

### **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/ninguno

**Espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

- Si ( )      No ( )

### **3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

#### **Técnicas**

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

#### **Instrumento**

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

#### **Instrumento N° 01**

El instrumento utilizado fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz – Ancash. Elaborada por la Dra. Vílchez Reyes María Adriana, investigadora de la presente investigación, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).

- Datos de identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- Los determinantes relacionados con el entorno de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash: (tabaquismo, alcoholismo,

actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social en los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - 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 la Dra. Vílchez Reyes María 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° 03)

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (54).

### **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 (55). (Ver anexo N° 04)

### **3.6 Plan de análisis:**

#### **Procedimiento y análisis 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 del caserío de Malpaso - Carhuaz – Ancash, con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió la aplicación del instrumento a cada adulto del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash.

#### **Análisis y Procesamiento de los datos:**

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel y luego fueron exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas.

### 3.7 Matriz de Consistencia

Enunciado del problema	Objetivos de la investigación	Hipótesis de la investigación	Variables de la investigación	Metodología de la investigación
	<b>Objetivo General:</b>			Tipo y nivel de investigación
¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los determinantes de salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015.</li> <li><b>Objetivos Específicos:</b></li> <li>• Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).</li> <li>• Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad.</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Determinantes de salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, las cuales serán óptimas para las personas.</li> <li>• Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, las cuales serán negativas para las personas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Sexo</li> <li>• Ingreso Económico</li> <li>• Ocupación</li> <li>• Vivienda</li> <li>• Eliminación de Basura</li> <li>• Disposición de Basura</li> <li>• Material del piso</li> <li>• Material del Techo</li> <li>• Material de las paredes.</li> <li>• Abastecimiento del agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo, descriptivo.</li> <li>• Diseño de la investigación</li> <li>• Diseño de una sola casilla.</li> <li>• Universo o Población constituido por toda la población del país.</li> <li>• Muestra.</li> <li>• Unidad de análisis.</li> </ul>

### **3.8 Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (56).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA N° 1

*DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH 2015.*

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Masculino	77	37,0
Femenino	131	63,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Adulto Joven (20 a 40 años)	109	52,4
Adulto Maduro (40 a 64 años)	82	39,4
Adulto Mayor (65 en adelante)	17	8,2
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sin nivel	3	1,4
Inicial/Primaria	90	43,3
Secundaria completa /incompleta	114	54,8
Superior universitaria	1	0,5
Superior no universitaria	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Ingreso económico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menor de 750	153	73,6
De 751 a 1000	54	26,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	1	0,5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	67	32,2
Eventual	122	58,7
Sin ocupación	19	9,1
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** “cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015”.

#### 4.1. 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA N° 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH 2015.*

<b>Tipo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	124	59,6
Vivienda multifamiliar	84	40,4
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Tenencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alquiler	10	4,8
Cuidador, alojado	2	1,0
Plan social (de casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	196	94,2
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del piso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tierra	156	75,0
Entablado	1	0,5
Loseta, vinílico	51	24,5
Lámina asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Material del techo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera esfera	0	0,0
Adobe/ teja, calamina	73	35,1
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	53	25,5
Eternit	82	39,4
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Madera	0	0,0
Adobe	154	74,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	54	26,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>N° de Personas en dormitorio</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
4 a más Miembros	80	38,5
2 a 3 Miembros	81	38,9
Independiente	47	22,6
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA N° 2**

*DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH 2015.*

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Acequia	19	9,1
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	189	90,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,0
Acequia o canal	0	0,0
Letrina	24	11,5
Baño público	0	0,0
Baño propio	184	88,5
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gas, electricidad	114	54,8
Leña, carbón	94	45,2
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de Maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de alumbrado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Energía eléctrica permanente	208	100,0
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
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Disposición de basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A campo abierto	45	21,6
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	163	78,4
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Toda las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos dos veces por semana	163	78,4
Al menos una vez al mes pero no todas las semanas/ no pasa el carro Recolector	45	21,6
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>¿Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares?</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Carro recolector	157	75,5
Montículo o campo limpio	51	24,5
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** “cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015”.

#### 4.1.3. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALAPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.*

<b>Actualmente fuman los adultos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	11	5,3
No fumo actualmente, pero he fumado antes	30	14,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	167	80,3
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Con que frecuencia ingiere bebida alcohólicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	3	1,4
Una vez al mes	5	2,4
Ocasionalmente	155	74,5
No consumo	45	21,6
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Número de horas que duerme</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
(06 a 08 h)	154	74,0
(08 a 10 h)	39	18,8
(10 a 12 h)	15	7,2
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Cuál es la frecuencia con la que se baña</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	15	7,2
4 veces a la semana	193	92,8
No se Baña	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Usted realiza examen médico periódico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	11	5,3
No	197	94,7
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Usted realiza alguna actividad física</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	205	98,6
Deporte	3	1,4
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

<b>Usted realizó Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
Caminar	201	96,6
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	7	3,4
Ninguno	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

**TABLA N° 3**

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.*

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fruta	4	1,9	108	51,9	93	44,7	1	0,5	2	1,0	208	100,0
Carne	0	0,0	25	12,0	178	85,6	0	0,0	5	2,4	208	100,0
Huevo	0	0,0	81	38,9	127	61,1	0	0,0	0	0,0	208	100,0
Pescado	0	0,0	12	5,8	51	24,5	8	3,8	137	65,9	208	100,0
Fideos	0	0,0	182	87,5	23	11,1	1	0,5	2	1,0	208	100,0
Pan, cereales	155	74,5	45	21,6	7	3,4	0	0,0	1	0,5	208	100,0
Verduras y Hortalizas	0	0,0	159	76,4	33	15,9	16	7,7	0	0,0	208	100,0
Otros	0	0,0	114	54,8	70	33,7	10	4,8	14	6,7	208	100,0

**Fuente:** “cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vélchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015”.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA N° 4**

*DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH 2015.*

<b>En que Institución de salud se atendió</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hospital	91	43,8
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	116	55,8
Clínica Particular	1	0,5
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Distancia de lugar de atención de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	35	16,8
Regular	97	46,6
Lejos	68	32,7
Muy lejos de su casa	8	3,8
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
ESSALUD	0	0,0
SIS-MINSA	142	68,3
Sanidad	0	0,0
Otros/ninguno	66	31,7
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Que tiempo espero para que lo atendieran</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,0
Largo	126	60,6
Regular	51	24,5
Corto	31	14,9
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Calidad de Atención que recibió</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Muy buena	4	1,9
Buena	105	50,5
Regular	67	32,2
Mala	32	15,4
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA N° 4***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS DEL CASERIO DE MALPASO – CARHUAZ – ANCASH 2015.*

<b>Pandillaje cerca de la vivienda</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Si	23	11,1
No	185	88,9
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

Fuente: “cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015”.

**TABLA N° 5***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH 2015.*

<b>Recibe algún apoyo social natural</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Familiares	152	73,1
Vecinos	0	0,0
Amigos	2	0,9
Compañeros espirituales	1	0,5
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	53	25,5
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>
<b>Recibe algún apoyo social Organizado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	16	7,7
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	192	92,3
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

Fuente: “cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015”.

**TABLA N° 6***DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH 2015.*

<b>Recibe algún apoyo de alguna de estas Organizaciones</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pensión 65	19	9,1
Comedor popular	0	0,0
Vaso de Leche	50	24,0
Otros/Ninguno	139	66,8
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100,0</b>

## 4.2. Análisis de Resultados:

### TABLA N° 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos del 100% de los adultos del caserío de Malpaso, el 63,0% (131) son de sexo femenino, el 52,4% (109) comprenden una edad entre 20 a 40 años, el 54,8% (114) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 73,6 % (153) tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, el 58,7% (122) tienen una ocupación eventual.

Los resultados se asemejan del estudio de Jiménez L, (57). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012”. Obteniendo como resultados que el 78,75% son de sexo femenino, el 58,20% son adultos jóvenes, el 71,25% tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, el 86,10% su ingreso económico es menor de S/. 750.00 y el 55,00% trabajan eventualmente.

Otro estudio obtenido es similar al de Garay A, (58). La siguiente investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Golfo Pérsico - Nuevo Chimbote 2013”. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 51,81 % son de sexo femenino, el 49,00% son adultos jóvenes, el 59,44 % tienen el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 60,00% su ingreso económico es menor de S/. 750.00 y el 53,00% trabajan eventualmente.

Así mismo difiere en el resultado encontrado por Chuqui J, (59). La siguiente investigación titulada “Determinantes de salud en el adulto maduro de la habilitación urbana progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote”, en la cual reporta que el 54,4 % son de sexo femenino, el 30,0% son adultos jóvenes, el 68,7% Secundaria Incompleta/ Completa, el 54,0% su ingreso económico es menor de S/. 750.00 y el 85,6% trabajan eventualmente.

Los resultados se asemejan a la siguiente investigación obtenido por Chávez H, (60). Investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de cambio puente comité 8 Chimbote”, en los determinantes biosocioeconomicos. Se observa que el 73,00% son de sexo femenino, el 63,00% son adultos jóvenes, el 43,75% tienen grado de instrucción Secundaria Incompleta/ completa, el 89,77% su ingreso económico es menor de S/. 750.00 de las personas encuestadas y el 60,12% trabajan eventualmente.

En la biología, definimos que 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). Por lo que decimos que el sexo de un organismo se define por los gametos que produce el sexo masculino, producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos llamados óvulos (61).

Definimos feminidad como la distinción cultural históricamente determinada, que caracteriza a la mujer a partir de su condición genérica y la define de manera contrastada, excluyente y antagónica frente a la masculinidad del hombre; por

ende las características de la feminidad son patriarcalmente asignadas como atributos naturales, eternos e históricos, inherentes al género y a cada mujer. Además podemos decir que la palabra femenino se define como, todo aquello propio o relativo a las mujeres, por tanto, cuando se habla de algo o alguien femenino es porque representa efectivamente los rasgos inherentes a la femineidad como, la delicadeza, sensibilidad, entre otras características que se asocian normalmente a las mujeres (62, 63).

La edad, se define como una categoría de periodificación no sólo biológica, sino también como un constructo sociocultural y simbólico por lo que nos remite a la ubicación espaciotemporal del ciclo de vida de cada cultura en función de su cosmovisión. Decimos que todo los seres vivos envejecen, todos siguen un proceso por el que se nace, se crece, se madura, se envejece y se muere, por tanto el ser humano se halla entre los más longevos. Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (64, 65).

Definimos que la etapa del adulto joven, comienza alrededor de los 20 años y concluye cerca de los 40, cuya característica principal, es que el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia, por tanto en la adultez joven hay que tomar muchas responsabilidades y las tareas propias de la edad (66). Asimismo decimos que el grado de instrucción de la persona es importante, ya que al terminar los estudios, enriqueceremos nuevos conocimientos que son de factible ayuda para desarrollar las capacidades completamente (67).

Así se dice que la educación secundaria es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras, que vienen a ser la educación infantil y primaria posteriormente la educación universitaria o superior; decimos además que la educación secundaria, en la mayoría de países, se cursa entre los 13 y 18 años y tienen una duración de cinco años, por tanto decimos que lo que se busca, es que los adolescentes adquieran herramientas para aprender a lo largo de la vida (68).

La educación secundaria en el Perú se define como el último tramo de la enseñanza básica obligatoria, la cual está conformada por los niveles de preescolar (3 a 5 años), primaria (6 a 11 años) y secundaria (12 a 15 años). En el Perú, al igual que en distintos países de la región e incluso de Europa, la universalización de la educación primaria originó un crecimiento también importante en la educación secundaria; con ello se ha hecho más evidente la crisis de un modelo curricular y pedagógico que ya no responde a las necesidades de los adolescentes de hoy ni a las exigencias de una sociedad que se fundamenta cada vez más en el conocimiento (69).

Así se dice que la educación es sin lugar a dudas la base del desarrollo en cualquier país del mundo y representa el verdadero motor de cualquier política económica y social seria y responsable por la generación de conocimientos y destrezas intelectuales que genera en las personas capaces de generar un mayor crecimiento económico y protagonizar el cambio hacia la modernidad y eficiencia en el bienestar y calidad de vida que requieren nuestros pueblos.

Decimos que en la actualidad, en el Perú existe una educación basada en su ineficacia para constituir una generación de “sociedad de ciudadanos” y en donde

solo se brindan materias o cursos acordes con una currícula educativa cuyo objetivo principal es preparar o pretender preparar a los jóvenes de hoy para un posible examen de admisión a una universidad; acabar la educación secundaria para muchos jóvenes y adolescentes, es de por sí ya un logro, dada las dificultades económicas y sociales por las que atravesamos (69).

Los ingresos económicos, decimos que son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal, asimismo decimos que son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo ganancia; además sirven como motor para la futura inversión y crecimiento, ya que aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados para mantener y acrecentar la dinámica productiva (70).

Además decimos que el ingreso económico, se refiere a la cantidad de dinero que una familia puede obtener en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, por ende son fuentes de ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres y otros, obteniendo estos ingresos por medio del trabajo. Asimismo tenemos que en el Perú, como podemos darnos cuenta, nuestros adultos tienen un sueldo mínimo, por lo tanto decimos que no hay una buena alimentación en nuestros adultos y un acceso a una buena vestimenta (71).

Decimos que por medio del trabajo, el individuo satisface sus necesidades materiales y sostiene otras dimensiones de su vida, la familia, el ocio, el estudio

con una buena remuneración, en tal sentido, le permite desarrollarse y progresar con el objetivo de alcanzar y sostener su autonomía. Además es un medio de expresión para las habilidades físicas y mentales de la persona, mediante el trabajo, logra expresarse en su singularidad, perfeccionando y recreando una peculiar forma de intercambio con el mundo y logra también su realización como persona dueña de una vocación, por ende el trabajo hace del hombre un “sujeto productor”, capaz de aportar a la sociedad, ayudándolo a encontrar su lugar de pertenencia en la comunidad donde vive (72).

Tenemos según el Gobierno peruano y el Ministro de Economía y Finanzas se atribuye de tener una economía sólida, el Perú, solamente supera a Bolivia que su RMV es de 208 dólares mensuales, equivalente a 1,440 bolivianos. Como es conocimiento, el último incremento del salario mínimo vital fue en junio del 2012 a S/. 750.00 nuevos soles. De este modo el gobierno debe tener en cuenta que el incremento genera el aumento de la productividad, ya que se fomenta la inversión en capital y formación, reduce el trabajo mal pagado que puede ser visto como explotación laboral (73).

Decimos que en el Perú, el salario se denomina “Remuneración Mínima” Vital que actualmente equivale a S/. 850 soles mensuales para el sector privado, dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, regula su variación en función a diferentes variables económicas, con la participación de los principales gremios empresariales y centrales sindicales que integran el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo. Al no haber

acuerdo en el CNT el presidente peruano Ollanta Humala decidió incrementar la Remuneración Mínima Vital a S/.850 (13,3%) a partir del 1 de mayo del año 2016, de este modo tomando una tasa de PEN/USD 3,26, la RMV de S/.850 equivale a US\$ 260 por mes (74).

Los adultos del caserío de Malpaso; en relación al género se evidencia, que son de sexo femenino los más resaltantes, esto se debe, a que en la etapa de recolección de datos, se encontró mayormente a las mujeres en sus casas, por lo que los varones salen a trabajar los días particulares y no se les pudo ubicar a la hora de las encuestas a la mayoría de ellos, por otro lado podríamos afirmar también que según literaturas investigadas reportan que en la mayoría de países del mundo existen más población femenina que varones, debido a que a medida que avanzan los años, se presenta una creciente feminización, tal situación está asociada a la mayor esperanza de vida que alcanza la mujer respecto a los hombres es por ello que en la actualidad hay más mujeres que varones.

En cuanto a la edad, según los resultados más resaltantes en la población, son adultos jóvenes, que conforman de 20 a 40 años, esto debido a que en la actualidad se evidencia la incrementación de personas jóvenes, hoy en día no hay control y conocimiento acerca de la reproducción y planificación familiar, es por ello que forman su familia a temprana edad. En el grado de instrucción secundaria completa/incompleta, se puede evidenciar, que las personas adultas que habitan en el lugar de estudio, tienen estudios secundarios incompletos/completos, podemos deducir, que esta situación es debido a que la gran parte de la sociedad

joven, no terminan sus estudios secundarios por la falta de economía y se dedican al trabajo, también decimos que los jóvenes que cuentan con apoyo económico acuden a las provincias más cercanas a terminar sus estudios secundarios (Yungay, Caraz, Carhuaz o Huaraz), además tenemos que otro de los factores es la poca orientación de padres a hijos, puesto que los padres jóvenes no están preparados para educar a los hijos, es por ello que decimos que hay madres a temprana edad (adolescentes), que dejan de asistir al colegio para asumir el rol del cuidado de los hijos y se quedan como responsables en el hogar (ama de casa) siendo así una cadena de familia en familia.

Observamos en el ingreso económico es menor de 750 soles mensuales, que es el que predomina más en la comunidad, según las encuesta decimos que la cantidad de 750 soles mensuales a menos viene a ser el sueldo que la gran mayoría de las personas está recibiendo por lo mismo de tener un trabajo eventual, las ganancias son menores. Las personas adultas que trabajan por lo general son los varones; ellos se levantan de madrugada para alistarse e irse a trabajar, tanto en la agricultura, en la ganadería, de cargadores, maestros de obra, en algunas construcciones fuera de la comunidad; en caso de las mujeres, la mayoría de ellas se encargan del hogar y en la educación de sus hijos.

Por otra parte, aquí las personas se dedican al negocio, como es la crianza de la diversidad de animales de granja; posteriormente son transportados a los diversos mercados más cercanos de su localidad; por otra parte también se dedican a la agricultura, siendo así que transportan sus productos variados como son:

frutas, verduras, tubérculos, entre otros. En otros casos, ambas familias salen a trabajar; las mujeres llevan sus productos de la agricultura para venderlos y los varones se dedican a otras ocupaciones como son: la albañería, manejo de vehículos, entre otros; además decimos que la ocupación eventual que tienen los adultos, también es debido a la mínima cantidad de profesionales, por lo que las personas se sustentan con las ganancias de trabajos eventuales que se les presente.

## **TABLA N° 2**

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico del 100% de los adultos del caserío de Malpaso, el 59,6% (124) son de viviendas unifamiliares, 94,2% (196) tienen casa propia, 75,0% (156) piso tierra, 39,4% (82) techo de eternit, 74,0% (154) pared de adobe, 38,9% (81) comparten 2 a 3 miembros el dormitorio.

El 90,9% (189) tienen conexión domiciliar de agua, 88,5% (184) cuentan con baño propio, 54,8% (114) cocinan con gas y electricidad, 100% (208) tienen energía eléctrica permanente, 78,4% (163) refieren alguno de ellos que la basura se entierra, quema, carro recolector y el 78,4% (163) refieren que el carro recolector pasan al menos dos veces por semana, finalmente el 75,5% (157) suelen eliminar la basura al carro recolector.

La siguiente investigación es similar, a los resultados obtenidos de Garay N, (75). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Donde concluyó que el 70,3% tienen vivienda unifamiliar, el 89,4% cuentan con casa propia, el 72,9% de 2 a 3

miembros en un dormitorio, el 100,0% tienen conexión domiciliaria de agua, el 100,0% cuentan con baño propio, el 98,3% cocinan a gas, el 100,0% el tipo de alumbrado es energía eléctrica permanente.

Otro estudio obtenido se asemeja, a los resultados obtenidos por Uchazara M, (76). Titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013”, en los determinantes relacionados al entorno físico. Donde concluyó que el 100,0% son de vivienda unifamiliar, el 95,0% tienen casa propia, el 53,2% pared del piso tierra, el 54,8% paredes de adobe, el 100,0% 2 a 3 miembros en una habitación, el 87,5% tienen energía eléctrica permanente, el 63,9% refieren que al menos 2 veces por semana pasa el carro recolector.

De igual forma otro estudio se asemeja, al de Rivas V, (77). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en el adulto maduro con artrosis. Posta médica Essalud- Paiján, 2012”. Donde concluye que el 100,0% cuentan con casa propia, el 50,0% el material de piso es de tierra, el 100,0% más de 2 a 3 miembros en un dormitorio, el 100,0% tienen conexión domiciliaria de agua, el 100,0% eliminan excretas en baño propio, el 90,9% cocinan a gas, el 100,0% cuentan con energía eléctrica permanente, el 100,0% frecuencia que pasan a recoger la basura al menos 2 veces por semana, el 100,0% su basura eliminan en carro recolector.

Asimismo tenemos otro estudio que se asemeja, al de Chiques K, (78). En la investigación titulada “Determinantes de la Salud en adultos mayores con

hipertensión y obesidad. Vinzos. Santa - 2012”. Donde concluye que el 72,0% tiene vivienda unifamiliar, el 100,0% cuentan con casa propia, el 92,0% el material de piso que tienen es de tierra, el 70,0% refiere que duermen en una habitación 2 a 3 miembros, el 100,0% cuentan con baño propio, el 94,0% cocinan a gas, electricidad, el 100,0% cuentan con energía eléctrica permanente, el 100,0% refieren que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana.

Tenemos otro estudio que difiere los resultados de Quenaya W, (79). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta aplicada a la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín-Tacna, 2013”. Donde concluyó que el 53,1% es de vivienda multifamiliar, el 69,4% el material de piso es de loseta, vinílicos, el 92,5% su material de techo es noble, ladrillo y cemento, el 100,0% tienen material de pared noble y cemento, el 100,0% la frecuencia que pasa el carro recolector es toda las semanas pero no diariamente.

Los resultados difieren del estudio obtenido por Dueñas J, (80). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta de la junta vecinal las Begonias, Tacna 2013”. Donde concluyó que el 57,23% es de vivienda multifamiliar, el 79,19% tienen casa propia, el 51,45% el material del techo es de material noble, ladrillo y cemento, el 62,43 su material de paredes es de material noble, ladrillo y cemento.

La vivienda se define como todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de

uno o más hogares. Además entendemos por vivienda a las edificaciones y/o lugares adaptados para que puedan habitar las personas; las viviendas son las edificaciones construidas expreso para tal fin. Así también se pueden contar como vivienda lugares que no han sido edificados para ello, pero que por alguno u otro motivo de necesidad prestan el servicio de vivienda de forma temporal casi siempre de manera irregular y eventual, es el caso de puentes, alcantarillas y edificios de fábricas, estaciones abandonadas de tren o metro (81).

Sabemos que una vivienda unifamiliar, es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso, de esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias. Asimismo decimos que la tenencia de vivienda propia constituye, en muchos casos, una de las razones por la que la población desplazada retorna a sus lugares de origen, se refiere que la vivienda adecuada fue reconocida como derecho humano en 1948, con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, pasando a ser un derecho humano universal, aceptado y aplicable en todas las partes del mundo como uno de los derechos fundamentales para la vida de las personas (82, 83).

Definimos la propiedad o el dominio, como el poder directo e inmediato sobre un objeto o bien, por la que se atribuye a su titular la capacidad de disponer del mismo, sin limitaciones que las que imponga la ley, asimismo decimos que el derecho real que implica el ejercicio de las facultades jurídicas son más amplias que el ordenamiento jurídico concede sobre un bien y el objeto del derecho de

propiedad, entonces para que se cumpla tal condición, en general, se requieren tres condiciones, el bien sea útil, ya que si no lo fuera, carecería de fin la apropiación; que el bien exista en cantidad limitada, que sea susceptible de ocupación, porque de otro modo no podrá actuarse (84).

El piso se define como la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, superficie sobre la que se pisa recubierta de algún material para hacerla lisa y resistente, así mismo decimos que el término piso admite varios usos, elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones. Decimos que las casas de tierra son sostenibles, son las casas más ecológicas que existen y son muy sólidas y duraderas, al estar hechas con mortero de cal y al usar diseños en cúpula (estructuralmente lo más estable) y en bóveda hace que sean casas que perduran muchas generaciones, aguantan terremotos, inundaciones y huracanes (85, 86).

El concepto de techo, se refiere al elemento o sector que se ubica en la zona superior de una construcción para cerrarlo y cubrirlo, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una casa; el techo puede ser diseñado y construido de diversas formas y con una variedad de materiales. Decimos que el eternit, es un material utilizado en la construcción, constituido por una mezcla de un aglomerante inorgánico hidráulico (cemento) o un aglomerante de silicato de calcio que se forma por la reacción química de un material silíceo y un material calcáreo, reforzado con fibras orgánicas, minerales y fibras inorgánicas sintéticas, se emplea principalmente para el revestimiento de

numerosas estructuras (87,88).

Al hablar de la pared, nos referimos a una obra de albañilería que limita un espacio arquitectónico; su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales (89).

Se define el adobe, como un material de construcción hecho con arena, arcilla y agua, además algunas veces con fibra o material orgánico como paja, ramas o estiércol, mezclado con paja, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol; con ellos se construyen diversos tipos de elementos constructivos, como paredes, muros y arcos; asimismo la técnica de elaborarlos y su uso están extendidos por todo el mundo; por lo tanto decimos que la construcción con adobes presenta la ventaja de su similitud formal, constructiva y estética con el ladrillo de campo cocido. En caso de disponer de mucha mano de obra, especializada o no, esta técnica es muy adecuada en función de procesos de fabricación. Los muros de adobes presentan muy buenas condiciones de aislamiento acústico y térmico debido a las características del material y los espesores utilizados (90).

Decimos que dormitorio es el nombre de la habitación usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante; en la mayoría, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado

(cama, escritorio, armario, etc.); las actividades pueden variar desde dormir, leer, ver la televisión, vestirse, conversar con otro usuario, reposar el cuerpo, o aislarse un poco del exterior, depende de cada usuario en especial (91).

Decimos que el número de personas que viven en condiciones de hacinamiento, si cada uno de los dormitorios con los que cuenta sirve, en promedio, a un número de miembros mayor a tres, por tanto decimos que el hacinamiento puede provocar problemas de salud y la falta de privacidad en el hogar, tensiones entre sus miembros. Además de ello entra a tallar al hablar del dormitorio, que definimos como cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar (como salones, comedor, cuartos de uso múltiple, etc.) que pueden dedicarse ocasional o parcialmente para dormir, más como las cocinas, baños, pasillos, garajes y espacios destinados a fines profesionales o negocios (92).

Las familias nucleares de Perú tienen una media de cuatro hijos. Se considera al padre como el cabeza de familia, y la madre se ocupa de las tareas domésticas. Cada vez es mayor el número de mujeres que trabaja fuera de casa, especialmente en las áreas urbanas. Las casas rurales tienen pocos adelantos modernos comunes en los países más industrializados. Incluso en las ciudades hay barrios enteros que carecen de servicios públicos (92).

Decimos que la red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas bajo una población determinada para satisfacer sus

necesidades, desde su lugar de existencia natural o fuente hasta el hogar de los usuarios, pueblo o área rural con población relativamente densa, el agua potable. Suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías; el agua proveniente de estas fuentes puedan ser naturalmente potables, otras necesitan un tratamiento correcto previo a su entrega al consumo; con este enfoque, se puede establecer un orden de carácter orientador en la elección de la fuente de agua (93).

Decimo que las conexiones domiciliarias son gestionadas, a través de las entidades responsables (Entidad de Saneamiento Municipal), por tanto decimos que estas conexiones deben realizarse bajo control Municipal, como regla de seguridad de utilización adecuada de la red interna domiciliaria (privada; el sistema de agua en general está compuesta por una fuente de abastecimiento (rio o pozo profundo), una planta de tratamiento de agua (solo cuando la fuente es un rio), reservorios, redes matrices de agua (de 350mm a mas), conexiones domiciliarias de agua. (94).

Decimos que la eliminación de excretas, son las deposiciones que evacua el organismo humano de materia fecal y orina, con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar bacterias patógenas que contienen pueda causar enfermedades infecciosas para los humanos; la eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección; atrae también a animales

domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista (95).

Algo propio, se define como ser propia de alguna cosa y disponer de ella dentro de los límites legales. El baño se define como una habitación generalmente utilizada para el aseo personal, el baño y la evacuación de desechos humanos; los elementos más habituales de un baño son, la ducha, inodoro, lavamanos y espejo. También, aunque no con una estricta función de proveernos higiene, sino más que nada para darle un orden a las cosas que normalmente se necesitan o usan en un baño, como ser: jabones, shampoo, cepillos, toallas, es común, que los baños se diseñen contemplando la instalación de algún armario o mueble para guardar estas cosas (96).

El combustible para cocinar, nos refiere al que se utiliza para preparar los alimentos sea a gas, leña, carbón o electricidad. Como sabemos los combustibles sólidos más utilizados en las zonas rurales son las cocinas que requieren leña, ya sea por la costumbre que se adquiere en los pueblos y adaptarse a otro tipo de combustible se presentan ciertas dificultad o incomodidad por parte de las personas quien más rato pasan en la cocina, por otra parte también se dice que en las familias más jóvenes utilizan en su mayoría el gas o cocinas que funcionan con electricidad ya que en la actualidad en su mayoría resulta más fácil preparar las comidas a gas o a electricidad a diferencia que la leña u otros tiempos de combustibles (97).

Energía eléctrica permanente, se denomina 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; 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 (98).

La 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, a través del tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (99).

La eliminación de basura se define como la forma de desechar toda basura de la vivienda, el cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma, por tanto hace referencia a la forma de eliminación de los residuos sólidos que produce el hogar, 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 (100).

El carro recolecto se define como un especialmente diseñado para recoger pequeñas cantidades de residuos y se lance a los vertederos y otras instalaciones

de tratamiento o reciclaje, por ende la función del recolector de basura es recoger y vertir dentro del camión de aseo de todos los desechos almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan en las viviendas de cada familia para depositar la basura.; básicamente la función del recolector de basuras es mantener las calles limpias y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta; en algunos lugares pasan los carros recolectores pocas veces siendo esto una de las causas de propagar enfermedades como las infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreicas agudas en los niños y en las personas adultas (101).

Los adultos del caserío de Malpaso; en cuanto a la vivienda unifamiliar, los adultos tienen construcciones destinadas para una sola familia constituida, construcciones de 1 a 2 pisos, dentro de ello también se evidencia la familia extensa que está conformada de abuelos, tíos, primos; además tenemos una cantidad mínima de personas que tienen viviendas multifamiliares ya que en una sola vivienda hay varias familias, bien sea extensa o familias nucleares.

Las casas construidas por las personas que viven en dicho caserío, la gran parte de las casas son propias en calidad de poseionarios, en otros casos lo adquieren por herencia, asimismo hay una parte de adultos que son alojados o cuidadores de la casa, por lo que a veces las familias, dueños de la propiedad, viajan en ocasiones por varios meses al extranjero y dejan a personas de confianza para el cuidado de sus agriculturas y animales.

El material del piso de las casas por lo general son de tierra, porque en las comunidades ellos desde los tiempos antiguos se fueron acostumbrado y

adaptando a vivir con algunas costumbres, según ellos refieren que la loseta es un material que genera mucho frío, por lo cual ellos prefieren el piso de tierra, refieren estar manteniendo su salud con un clima no tan frígido; por otra parte también decimos que la mayoría de ellos tienen ingresos económicos mínimos, por tanto no cuentan con la economía suficiente para comprar materiales como son las losetas para pisos.

El material del techo de las casas en dicho caserío, es material de eternit por las fuertes lluvias en épocas de invierno, optan por este tipo de material por la consistencia y la durabilidad, además hay un porcentaje no lejano del que predomina, que son de material Adobe/ teja, calamina, por lo que hay familias que siguen con las costumbre de sus antepasados, además decimos que hay familias que por sus presupuestos económicos compran esos tipos de materiales más económicos para sus techos.

Material de las paredes la mayor parte es de material adobe, las personas adoptan este tipo de material también, por ser un material de bajo costo, poca inversión en materiales de soporte, no lleva cemento, hacen los ladrillos de forma rápida y sencilla, el uso de herramientas sencillas, una sola persona puede hacer los ladrillos y construir. Abastecimiento de agua la gran parte de los adultos tienen conexión domiciliaria; en la eliminación de excretas la mayor cantidad de adultos tienen baño propio; el combustible para cocinar el uso de la mayoría es a gas o electricidad; todos tienen tipo de alumbrado de energía eléctrica permanente, su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, la frecuencia con la que

pasa recogiendo la basura por su casa es al menos dos veces por semana, suelen eliminar su basura en el carro recolector.

### **TABLA N° 3**

En los determinantes de los estilos de vida del 100% de los adultos del caserío de Malpaso, el 80,3% (167) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, el 74,5% (155) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 74,0% (154) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, el 92,8% (193) refieren bañarse 4 veces a la semana, el 94,7% (197) no realizan exámenes médicos periódicos, el 98,6% (205) realizan actividad física de caminar y 96,6% (201) caminan por más de 20 minutos.

En cuanto al consumo de los alimentos, el 51,9% (108) refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, el 85,6% (178) carne de 1 o 2 veces a la semana, el 61,1% (127) huevos de 1 o 2 veces a la semana, el 65,9% (137) pescado nunca o casi nunca, 87,5% (182) fideos 3 o más veces a la semana, el 74,5% (155) pan y cereales diariamente y el 76,4% (159) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, el 54,8% (114) otro tipo de alimentos 3 o más veces a la semana.

Los resultados se asemejan, del estudio obtenido por Pajuelo A, (102). De la siguiente investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. Donde concluye que el 69,0% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 66,0% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente y el 82,0% no se realizan examen médico periódico.

Otro estudio tenemos que difieren de Salazar J, (103). De la siguiente investigación titulada “Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martín- Tacna, 2013”. Donde concluye que, el 50,5% la actividad física que realizan en su momento libre es caminar, el 50,5% refieren consumir carne 1 o 2 veces a la semana y el 37,7% refieren consumir huevo 1 o 2 veces a la semana.

Asimismo tenemos otro estudio similar obtenido por Salazar F, (104). De la siguiente investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013”. Donde concluye que, el 72,0% no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 69,0% ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas y el 95,0% no se realiza examen médico.

Asimismo tenemos que difiere, el estudio obtenido por Cerna C, (105). De la siguiente investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos mayores de la asociación de jubilados. Salaverry, 2012”. Donde concluye que el 30,0% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 76,5% refieren que el tipo de actividad física que realizan es el de caminar.

Además tenemos que se asemejan al estudio obtenido por Colchado A, (106). Titulada “Determinantes de la salud adultos maduros con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012”. Donde concluye que el 73,7% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, el 71,2% consumen huevo 1 o 2 veces a la semana, el 91,2% consumen pan y cereales diariamente.

Así mismo tenemos que difiere, al estudio obtenido por Delgado M, (107). De la siguiente investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluye que el 97,0% consumen pan y cereales diariamente.

Así se considera el fumar, a la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa; el hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud, por lo que este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador, asimismo decimos que el fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para poder evitar dichos hábitos como son las terapias, terapia de reemplazo de nicotina por lo tanto decimos que el dejar de fumar es beneficioso a todos los niveles (108).

Las bebidas alcohólicas se definen, como aquellas bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición. Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre las bebidas producidas simplemente por fermentación alcohólica (vino, cerveza, sidra, hidromiel, sake); además decimos que el alcohol es una droga legal en la mayor parte del mundo y causa millones de muertes al año por alcoholismo, por consiguiente el consumo de grandes dosis de etanol causa embriaguez (intoxicación alcohólica); el etanol puede causar coma etílico, pérdida

de conocimiento, una parálisis respiratoria aguda o incluso la muerte, por tanto perjudica las habilidades cognitivas, puede incitar a comportamientos temerarios o irresponsables (109).

El dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario. Además definimos el dormir, como 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, para la atención que podamos prestarle a las cosas, por consiguiente decimos que lo ideal, para los seres humanos es dormir de 6 a 8 horas diarias para recuperar energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada (110).

Es así que el baño es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona; es por ello que tal práctica debe asegurarse como establecer un horario obligatorio; teniendo así en cuenta que la piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida; por lo que decimos que el baño sirve para eliminar células muertas, como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas; por ello la limpieza de la piel y los genitales, evita el mal olor, es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (111).

También que el examen médico, es examinar a la persona para averiguar el estado de su salud en que se encuentra y para diagnosticar una presunta enfermedad, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica; es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica. Sin embargo la gran mayoría de las personas no se realizan el examen médico periódico (112).

Observando el estudio, evidenciamos que la mayoría de los adultos no se realizan exámenes médicos periódicos, por lo que decimos que el examen físico en un examen periódico de salud dirigido a los adultos, busca activamente signos tempranos de enfermedades o problemas de salud, que al ser detectados tempranamente, permitan realizar prevención de las complicaciones o de la discapacidad a que pudiera conducir.

Se considera actividad física, a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, por lo tanto decimos que el nivel adecuado de actividad física regular en los adultos, reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, es un determinante clave del gasto energético, es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso (113).

El caminar, se define como un ejercicio de tipo aeróbico, permite dar cuenta de

la acción de ir andando a partir de las extremidades inferiores de un lugar a otro, se considera que es un muy buen ejercicio si se realiza correctamente, ya que es factible que lo puedan realizar todas las personas, como en la etapa adulta joven, maduro y adulto mayor, hace que el corazón acelere su proceso de latidos más rápido, fortaleciéndolo; caminando se puede obtener una buena forma física, similar a la que se puede alcanzar nadando o haciendo bicicleta; caminar es un deporte sencillo, barato y que se puede practicar en compañía, algo que le da una dimensión social muy valorada por algunas personas. Además, es un buen aliado para controlar el peso (114).

Se entiende por actividad física, a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia, el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza, por ello 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, siendo así que la actividad física conlleva muchos beneficios tales como el mejoramiento de la salud a nivel corporal (mejora la circulación, permite perder grasa, activa el metabolismo, da fuerza a los músculos), pero también a un nivel emocional y psíquico ya que permite al organismo desestresarse, renovar energías y desgastar toda la fuerza que tengamos de sobra (115).

Decimos que una actividad física, que produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada 3 veces por semana, por lo que

decimos que es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la actividad deportiva es "toda actividad física, especializadas y organizada". Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en medios de transporte o en los ratos libres (116).

El alimento se define, como sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas, hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y suministra energía para desarrollar actividades. Nuestro cuerpo compuesto por una serie de sustancias químicas, fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos, por ello las sustancias que se encuentran en el alimento y aportan la energía necesaria para el adulto, cumpliendo las funciones normales del cuerpo, conocidas como nutrientes. Los alimentos suelen clasificarse según su origen en orgánicos e inorgánicos, alimentos orgánicos son de origen animal (carnes, pescado, leche, queso, huevos) y origen vegetal (vegetales, granos, frutas, cereales); los alimentos inorgánicos provienen de origen mineral como agua, sales minerales (117).

Decimos que los alimentos, la carne, el pescado y huevos, todos estos alimentos son ricos en proteínas, por ello los distintos tipos de carne y pescado tienen un valor nutritivo, como la cantidad de un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento, las cuales forman los tejidos y los tejidos forman los músculos, que forman el cuerpo (118).

Decimos que los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas, siendo así que los cereales integrales contienen además celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas; fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte (119).

Decimos que las diversidades de las frutas y verduras, son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales, de este modo las frutas contienen gran cantidad de vitaminas y muchas de ellas aportan pectina, otra fibra vegetal útil para el organismo, debe tomarse fruta una o dos veces al día. Por otra parte decimos que las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas (120).

Decimos que los lípidos, constituyen en el grupo de alimentos mayoritariamente por grasas, llevan mucha energía y son indicados para las personas que realizan trabajos físicamente duros. Tomarlos en exceso puede ser peligroso para el cuerpo. Los frutos secos como las avellanas, las almendras, las nueces, tienen un alto contenido en aceites, en lípidos, a la vez de proteínas (120).

Tenemos la ley que promueve la alimentación saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) respaldó a la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y Adolescentes aprobada, recientemente, por el Congreso de la República. La ley aprobada por el Congreso regula los contenidos publicitarios relacionados con alimentos y bebidas no alcohólicas para reducir las enfermedades vinculadas con el sobrepeso y obesidad, también males crónicos

como la diabetes, hipertensión arterial, problemas cardiacos, insuficiencia renal, entre otros. También fomenta la actividad física, la implementación de quioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular para lograr estilos de vida saludable que contribuyan a prevenir estas enfermedades (120).

Los adultos del caserío de Malpaso; la gran parte de ellos fuman de manera mínima, esto debido al reunirse en los trabajos comunales, como son: limpieza de canales de regadío, de reservorios, mejoramiento de canales, apertura de trochas, construcción de locales comunales; en los descansos que ellos tienen calean la coca y para matizar el sabor y el punto de la coca, acompañan con uno o dos cigarrillos, ellos refieren que esto les da mayor fuerza para trabajar; por el cual se pudo obtener mayor porcentaje entre las alternativas más cercanas a la realidad de los adultos encuestados (no fumo ni he fumado nunca de manera habitual), por lo que podemos decir que en las zonas rurales de nuestro país es mínimo el consumo de tabaco en los adultos.

Los adultos ingieren bebidas alcohólicas como son: la cerveza, el ron, el alcohol; en ocasiones cuando hay festividades en la comunidad y también cuando tienen compromisos sociales entre las familias. Además tenemos que duermen de 6 a 8 horas; se bañan con frecuencia 4 veces a la semana; no se realiza examen médico periódico, en su tiempo libre caminan y la actividad que realizaron durante estas dos últimas semanas durante más de 20 minutos también es de caminar con más frecuencia; consumen diariamente pan y cereales; en los últimas dos semanas camina durante 20 minutos.

De acuerdo a los alimentos que consumen diariamente son pan y cereales, 3 o más veces a la semana consumen frutas, fideos, verduras y hortalizas, además otro tipo de alimentos como son la trucha ya que los fines de semana algunos adultos salen a pescar a los ríos más cercanos para consumir la trucha acompañada de su ensalada y papa, ya que es uno de los tipos de carne que consumen de 3 a más veces a la semana, también tenemos que los adultos consumen los tubérculos como son (papa, olluco, apio, zanahoria, oca, zapallo yuca, betarraga), embutidos (mermelada, jamonada, salchichas), enlatados (atún, leche), gaseosas; 1 o 2 veces a la semana consumen carnes, huevos; nunca o casi nunca consumen el pescado, por lo que el precio de este tipo de carne es más elevado y por no tener en mayor disposición el pescado (los adultos no crían peces).

Por ello el consumo de los tubérculos en los adultos jóvenes, es de mucha importancia ya que estos son ricos en almidones y minerales, beneficios como vitaminas del complejo B, vitamina C, ácido fólico, aportan potasio, calcio, manganeso, son una rica fuente de energía, por lo que constituye una gran fuente de alimento, además actúan como un reservorio de los nutrientes de la planta. Este tipo de plantas representan una gran fuente alimenticia para el ser humano.

La dieta en el adulto mayor o tercera edad, el organismo está más expuesto a algunas enfermedades. Por ello, es necesario cuidar el tipo de alimentos que consumimos para conservar la salud; deben variar su alimentación para que su organismo esté preparado para enfrentar algunas enfermedades propias de ese período de la vida, como los más frecuentes en la tercera edad pueden ser cáncer,

hipertensión arterial, sobrepeso, osteoporosis, enfermedades cardiovasculares los cuales obligan a las personas mayores a optar por cierto tipo de alimentos, alimentos que aportan fibra para mejorar la salud del intestino son los productos integrales, verduras y frutas también cierto tipo de lácteos.

Por lo cual decimos que es importante, que el adulto mayor consuma más pescados y grasas omega (buenas para la salud cardiovascular) en su forma natural, como el sachá inchi, linaza, aceite de oliva, entre otros. Entre otras comidas que el adulto mayor debe reducir son las carnes rojas y alimentos que contengan grasas saturadas (frituras, comida chatarra, etc.), se debe evitar las gaseosas, dulces y platos muy condimentados, todo esto teniendo en cuenta el estado de salud del adulto mayor.

Asimismo, pueden faltar algunas piezas dentales, por lo que es necesario tener en cuenta algunas modificaciones en su alimentación, por ende las comidas deben ser de textura blanda para facilitar la deglución y la digestión, incluyendo lácteos, cereales, menestras, tubérculos, frutas, verduras y carnes (en cantidades moderadas); además, debe reducir el consumo de sal y azúcar. Es si como tenemos que tener en cuenta de saber que es importante el consumo de frutas, verduras, líquidos y la práctica de ejercicios (caminatas de media hora diaria) evitan el estreñimiento.

#### **TABLA N° 4, 5, 6**

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias del 100% de los adultos del caserío de Malpaso, refieren que el 55,8% (116) se atienden en el

puesto de salud, 46,6% (97) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular 68,3% (142) tienen SIS-MINSA, 60,6% (126) manifiestan que es largo el tiempo de espera para que sean atendidos, finalmente el 50,5% (105) refieren que la calidad de atención es buena.

El 88,9% (185) refieren que no hay pandillaje, tampoco delincuencia cerca de las viviendas.

El 73,1% (152) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 92,3% (192) no reciben ningún apoyo social organizado, 66,8% (139) además refieren Otros/Ninguno en la variable perciben apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos se asemejan en la presente investigación de Ulloa M, (121). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la persona Adulta madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. “Donde concluyo que el 96,0% reciben apoyo familiar, el 46,0% en el puesto de salud fue la institución de salud que se atendieron, el 68,0% consideran que el lugar donde se atendieron esta regular, el 59,0% refieren contar con seguro SIS- MINSA, el 80,0% refieren no existe pandillaje o delincuencia cerca a mi casa.

Otro resultado que se asemeja al de Ayala J, (122). En su estudio titulado “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”. Donde concluyo que el 62,0% recibe apoyo de la familia, el 100,0% no recibe apoyo social organizado, el 83,0% refieren que reciben otro tipo de apoyo social, el 38,0% algunos consideran regular y otros no saben la distancia del lugar que se atendieron, el 96,0% refieren contar con seguro SIS – MINSA, el

22,0% refieren que fue muy largo el tiempo que esperaron para ser atendidos, el 48,0% refieren que fue buena la calidad de atención que recibieron del establecimiento de salud.

Así mismo los resultados son similares a la presente investigación de Méndez N, (123). En su estudio titulado “Determinantes de salud de los adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. Donde concluyo que el 66,3% reciben apoyo de sus familiares, el 100,0% no recibe apoyo social organizado, el 81,6% refieren que reciben otro tipo de apoyo social, el 72,2% refieren contar con seguro SIS - MINSA, el 35,5% refieren que fue largo el tiempo que esperaron para ser atendidos.

Otro resultado obtenido por Siccha R, (124). Son similares en su estudio titulado “Determinantes de salud en el Adulto joven. Asentamiento humano villa mercedes - Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluyó que el 37,6% en la institución que recibieron atención es en el hospital, el 73,7% el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA, el 100,0% no recibe apoyo social organizado. También tenemos que refiere, el 58,5% consideran que el lugar donde se atendieron se encuentra muy cerca de sus casas, el 50,3% refieren que el tiempo que esperaron para ser atendidos fue regular, el 64,4% no recibe apoyo social natural.

Los resultados difieren de la investigación realizada por Pastor K, (125). Titulado “Determinantes de salud en la persona adulta Manuel Arévalo 3º Etapa- la Esperanza, 2012”. Donde concluyó que el 36,3% refieren que reciben apoyo social en la empresa para la que trabajan, el 58,6% consideran que el lugar

que se atendieron es muy cerca de su casa, el 28,5% refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular, el 55,0% refieren que si existe pandillaje cerca a de sus casas.

Así mismo los resultados difieren, de la presente investigación obtenidos por Sánchez G, (126). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro – Bellavista- Sullana, 2013”. Donde concluyó que el 31, 8% consideran que el lugar donde se tendieron queda muy lejos de su casa, el 43,9% cuentan con seguro SIS –MINSA, el 46,3% refieren que el tiempo de espera para ser atendidos les pareció regular, el 59,4% refieren que la calidad de atención que recibieron en el establecimiento fue regular.

Los resultados de la presente investigación obtenidos difieren por Alvarado Y, (127). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en los adultos mayores Pueblo joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2013”. Donde concluyó que el 100,0% no recibe apoyo social natural, el 100,0% recibe apoyo social vaso de leche, el 60,0% refieren que si se evidencia pandillaje o delincuencia cerca de sus casas. También tenemos que el estudio asemeja el 100,0% no recibe apoyo social organizado, el 100,0% se atendieron en el puesto de salud, el 100,0% cuentan con seguro SIS - MINSA, el 66,6% consideran largo el tiempo que esperaron para ser atendidos.

La asistencia social es una actividad que se ocupa de diferentes situaciones, el fortalecimiento y la liberación de los pueblos conforme al objetivo de alcanzar el bien común. Las relaciones que mantienen las personas entre sí y en sus

ambientes son múltiples y complejas y entonces, allí, donde se susciten los conflictos, o en su defecto, la carencia, estará la asistencia social para salvaguardar los derechos de los afectados por los mencionados problemas. La asistencia social, básicamente, procurará que todas las personas desarrollen lo más plena y satisfactoriamente posible sus potencialidades, que enriquezcan sus vidas y que se prevengan de cualquier tipo de disfunción que los aleje de la felicidad y el bien común (128).

Decimos que un programa puede ser un listado de diversidad de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto social; por lo que decimos que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o por lo menos, a un sector importante que tiene ciertas necesidades aún no satisfechas. La mayoría de los programas sociales son desarrollados por el estado, que tiene la responsabilidad de atender las necesidades de todas las personas. Un gobierno, de este modo, puede poner en marcha planes que busquen garantizar el acceso a la educación, campañas de prevención para cuidar la salud o iniciativas para combatir diversas enfermedades en los adultos (129).

La Salud Pública lleva a cabo sus planes a través de las instituciones de salud. Entre ellas se encuentran las que tienen una actividad directa sobre la población (Hospitales y Centros de Atención Primaria) y otras que realizan actividades complementarias a favor de la salud de la población (130). Definimos que el

seguro cubre los riesgos que afectan a las personas. El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud de un asegurado. Además decimos que en la institución peruana de la seguridad social en salud, comprometida con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de la seguridad social en salud. Tiene como misión ser una institución de seguridad social en salud que brinda una atención integral con calidad y eficiencia para mejorar el bienestar de 11 de millones de asegurados peruanos (131).

El Seguro Integral de Salud es un Organismo Público Ejecutor (OPE) del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. Es también una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y su objetivo es captar y gestionar fondos para el aseguramiento de prestaciones de salud y la cobertura de riesgos de salud de los asegurados bajo el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) (132).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud en forma proporcional sin aumentar sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Hacer lo correcto, en forma correcta a tiempo, todo el tiempo desde la primera vez, mejorando siempre, innovando y siempre

satisfaciendo las necesidades de las personas. Además decimos que la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (133).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Las principales del pandillaje son: La desintegración familiar, el desempleo, la violencia familiar y el abandono moral. Las soluciones posibles que podrían darse es establecer centros de orientación, realizar talleres y campeonatos para explotar las habilidades de los jóvenes y para mantenerlos ocupados haciendo deporte. El pandillaje hoy en el Perú se ha expandido como una plaga, que hasta los más adinerados están librados de caer en la plaga. La escuela sin que nadie se dé cuenta es también gran responsable del pandillaje juvenil, ya que ellos debieron inculcar los buenos valores (respeto, honestidad, verdad, responsabilidad y amor) a los jóvenes desde niños (134).

La pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes en su mayoría 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 (135).

El apoyo social natural, es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social, estas redes tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas, dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (136).

La afirmación de que la familia es el núcleo natural y fundamental de la sociedad, no es sólo un ideal, una quimera o un proyecto, es una realidad tangible, es una constatación; el apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia; el estudiar cómo los miembros de la familia están implicados en proporcionar apoyo mutuo, puede iluminarnos también sobre la importancia del apoyo social a la familia. Si pensamos cuándo fue la última vez que recibimos o dimos apoyo, podremos descubrir que fue cuando se experimentó un evento de vida negativo importante o un problema. En la mayoría de las circunstancias los que proporcionan el apoyo son los miembros de la familia (137).

En la institución de salud que se atienden los adultos es en el Puesto de salud de Tinco, los adultos optan ser atendidos ahí, por la cercanía de sus casas, también por que los adultos en su mayoría presentan algunas enfermedades leves y que pueden ser tratadas en un Puesto de salud por lo que hay implementos, equipos, instrumentos y materiales necesarios para ser atendidos en enfermedades leves ya tratándose de enfermedades o accidentes más graves, es necesario contar con médicos especialistas e implementos, equipos, instrumentos y materiales necesarios, por lo que acuden al hospital de Huaraz “Víctor Ramos Guardia” o algunos adultos optan por ir a las clínicas particulares.

Según los resultados obtenidos a esta pregunta es porque una gran cantidad de adultos viven a una distancia regular del lugar donde recibieron atención de salud, además tomando en cuenta que algunos acuden de las partes más altas del caserío para ser atendidos ya sea en el Puesto de salud, hospital o clínicas particulares; el tipo de seguro con el que cuenta la mayoría de los adultos es el seguro SIS-MINSA, debido a que siendo un Organismo Público del Ministerio de Salud, que tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, prioriza aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situaciones de pobreza y pobreza extrema.

Por tanto podemos decir que los adultos están afiliados a este seguro porque están informados y saben la existencia de este tipo de seguros, el cual se llegan a enterar por los vecinos, amigos o familiares, formándose así en global, además se evidencia que hay adultos que ya estando informados, sea por descuido o falta de

interés, no tramitan para poder ser afiliados; además refieren que el tiempo de espera para que los atendieran fue largo; frente a ello podemos decir que los pocos personales de salud que hay en los establecimientos de salud no se abastecen con pacientes que a diario pueden haber, o posiblemente sea por parte del personal de salud que tarda en la atención de cada paciente, por el cual refieren la atención muy larga en cuanto al tiempo, se prioriza cuan grave es la situación del adulto para poder ser atendido de inmediato o que aún puede esperar; según la calidad de atención que recibieron los adultos denotan que es buena, según lo indicado podemos decir que se cuenta con buenos profesionales de la salud tanto en el cuidado del bienestar de su salud y el buen trato al paciente adulto, además que haya implementos, equipos, instrumentos y materiales necesarios para ser atendidos.

La mayoría refiere que no existe pandillaje cerca de sus viviendas, esto debido a que en estas comunidades se han formado las rondas campesinas para que haya control en el día y especialmente en las noches. Decimos también que los adultos reciben apoyo social natural de los familiares, porque se inculcan los valores y principios dentro de la familia y esto va desarrollándose en cada integrante de la familia, desde los más pequeños de la casa hasta los más grandes, es así que se van adoptando estilos de vida positivos para la familia y en un futuro ser mejores personas en la sociedad para un bien con nosotros mismos y dar un gran cambio en nuestro país.

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Conclusiones:

- En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015. En relación al género más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, tienen una ocupación eventual; la mayoría de adultos tienen un ingreso económico menor a s/750 soles mensuales. En los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, menos de la mitad cuentan con techo de eternit; número de personas en dormitorio son de 4 a más miembros pero hay un porcentaje considerable que además son de 2 a 3 miembros; más de la mitad de adultos tienen tipo de vivienda unifamiliar; usan gas o electricidad para cocinar; la mayoría su tenencia es propia, piso de tierra, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, baño propio, disposición de basura se entierra, quema, carro recolector, frecuencia que pasan recogiendo la basura es al menos dos veces por semana, suelen eliminar su basura en el carro recolector; todos cuentan con tipo de alumbrado de energía eléctrica permanente.
- En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015; refieren nunca o casi nunca consumimos pescado, consumen otro tipo de alimentos 3 o más veces a la semana; más de la mitad refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, asimismo las verduras y hortalizas, huevos de 1 o 2 veces a la semana; la mayoría

refieren no fumo ni he fumado nunca de manera habitual, ingiere bebidas alcohólicas de manera ocasional, número de horas que duerme es de (6 a 8hrs), se baña con una frecuencia de 4 veces a la semana, no se realiza examen médico periódico, consume carne de 1 o 2 veces a la semana, consume fideos 3 o más veces a la semana, consume pan y cereales diariamente; casi todos realizan actividad física de caminar, además refieren que como actividad física caminan y en las dos últimas semanas más de 20 minutos.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Ancash, 2015. Menos de la mitad de adultos les parece regular la distancia del lugar de atención; más de la mitad refieren que en la institución de salud que se atendieron fue en el Puesto de salud Tinco, refieren que el tipo de seguro con el cuentan es SIS-MINSA, refieren que el tiempo de espera para que lo atendieran fue largo, la calidad de atención que recibió es buena, otro/ninguno en cuanto a ver reciben algún apoyo de alguna de estas organizaciones; la mayoría refiere que no hay pandillaje, tampoco delincuencia cerca de las viviendas, recibe apoyo social natural de los familiares y asimismo la mayoría no reciben ningún apoyo social organizado.

## **5.2 Recomendaciones:**

- Difundir los resultados obtenidos en el lugar donde se ejecutó y en diferentes localidades, con el fin de contribuir y enriquecer dichos conocimientos, para mejorar los estilos de vida en los adultos del caserío de Malpaso.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, a las autoridades locales del caserío, con la finalidad de tener una intervención oportuna en la salud de los adultos.
- Se sugiere a las autoridades del Puesto de Salud de Tinco, implementar estrategias para mejorar la calidad de atención de salud, disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios.
- Realizar nuevos trabajos de investigación en base a los resultados del presente estudio, que permitan mejorar el estilo de vida de los adultos del caserío de Malpaso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marmot, M., “Historical perspective: the social determinants of disease-some blossoms”.Epidemiologic Perspectives & Innovations, 2011, volumen 2, p. 4. Organización mundial de la salud. Determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
2. Organización mundial de la salud defunciones registradas en el mundo [Serie Internet]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
3. Naciones unidas y Organización mundial [Serie Internet]. Disponible desde el URL: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html> - [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles\\_y\\_tendencias.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles_y_tendencias.pdf)
4. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2012.
5. 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)
6. 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.
7. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2010.
8. 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.

9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Ministerio de Salud. Plan Nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2011.
15. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia Seguridad Alimentaria y Nutricional 2013 - 2021 [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag\\_estrategia\\_nacional\\_de\\_seguridad\\_alimentaria\\_2013\\_2021.pdf](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2015/documentos/11/minag_estrategia_nacional_de_seguridad_alimentaria_2013_2021.pdf)
16. Organización panamericana de la salud (OPS). La salud de los adultos mayores. [Documento en Internet] [Citado el 08 de Diciembre del 2017] URL: [http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2013/06/SaludDeLosAdultosMayores\\_preliminares.pdf](http://www.paho.org/blogs/paltex/wp-content/uploads/2013/06/SaludDeLosAdultosMayores_preliminares.pdf)
17. Ministerio de salud. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002- 2012-03-29 y Organización Panamericana de la Salud (2011) [Serie Internet]. Disponible desde el URL: <http://www.monografias.com/trabajos94/situacion-salud-peru/situacion-salud-peru.shtml#ixzz4xueAxwIn>
18. 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=&idfuentesinformacion=5>

19. Congreso de la república. Ley N. ° 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 17 de julio del 2018]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
20. Prosalus. “Análisis de la realidad Perú”; 2008. [Documento en Internet] [Citado el 18 de julio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>
21. De Peru.com “ubicación de Malpaso en Ancash” [Documento en Internet] [Citado el 24 de julio del 2018]. Disponible en URL: <https://www.deperu.com/centros-poblados/mal-paso-4955>
22. Villegas M. La calidad de atención brindada por el profesional de salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente de Paul de Colombia, durante el periodo noviembre 2011 a agosto 2012. [página en internet]. Colombia: 2012. [actualizado 21 abril 2016; citado 21 abril 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/salomonhuamanquina/tesis-final-corregida-huamn-quia>
23. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
24. Ulloa, M. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Mirador sector 3, Moche – Trujillo, 2012.
25. Salazar J. Determinantes de la salud de las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
26. Santillán, Y. Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos participantes en la presente investigación que residen del Centro Poblado de Paltay Sector “C” Lucma Taricá – 2016 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en

Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2013.  
[Citado en 20 May 2017]. Disponible en RLP: [http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca\\_virtual](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual).

27. Castromonte, R. Determinantes de salud de los adultos del Caserío de Churap–Monterrey– Huaraz, 2016. [Tesis para optar por el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado en 4 Set. 2017]. Disponible en RLP: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000543765>
28. Marc Lalonde Ministro de Sanidad canadiense, El Medio ambiente, Los Estilos de vida y las conductas de salud [Documento en Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2017] URL: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>
29. Sistema sanitario [Documento en Internet] [Citado el 12 de noviembre del 2017] URL: <http://unrayodesalud.blogspot.pe/>
30. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
31. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
33. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra: oms; 2010.
34. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010

35. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes de la salud. Ginebra: oms; 2008.
36. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 3) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006 [Citado 2017 Julio. 17]. Disponible en URL:<https://www.guioteca.com/espiritualidad/%C2%BFcual-es-la-relacion-entre-bienestar-y-salud/>
37. Hernández O. “Definición de persona adulta” edición. México; 2012
38. Gómez S. “Factores de riesgo en el adulto”, 5ta edición. Argentina; 2011.
39. Quiles A. “Rol del profesional de enfermería”, 3era edición. España; 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.epidemiologia.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
43. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

44. Bugeda, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <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 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
46. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_ 0/tema\\_ 165/elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
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](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.gob.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>.
  
52. 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](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. Jiménez L “Determinantes de la salud en los adultos maduros del A.H Los Paisajes, Chimbote, 2012” (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Chimbote, 2012.
59. Garay A “Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano Golfo Pérsico – Nuevo Chimbote”2013” (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Chimbote, 2013.
60. Chuqui J. “Determinantes de salud en el adulto maduro de la habilitación urbana progresista 1° de Agosto - Nuevo Chimbote” (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Chimbote, 2015.
61. Chavez H. “Determinantes de la salud en el adulto maduro centro poblado de cambio puente comité 8 Chimbote” (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Chimbote, 2014.
62. Haeberle E. “Estudio de sexología.” USA. Coral Springs; 2011.
63. Kogan A. “La feminidad” (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) México, 2013.
64. Definición de la feminidad [Artículo en internet]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/femenino.php>
65. Ferreira P., “Definición de la edad” 2da. Ed., Colombia, 2013.
66. Todo los seres vivos/ definición de las edad de todo los seres humanos [Artículo en internet]. Disponible en URL: <http://mayores.consumer.es/documentos/porque/edad.php>  
<https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
67. Cardona D; Agudelo H; Grado de Instrucción de hombres y mujeres adultos de Medellín: Redalyc 2005; 24(2): 17-27.

68. Vía “Definición Grado de Instrucción” ABC [Artículo en internet]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/educacion-secundaria.php>
69. Herrera O, “Educación Secundaria” 3era Ed. Perú, 2012.
70. Morón A. “La educación en el Perú”. [Artículo en internet]. 2012 [Citado 2017 Oct. 02]. Disponible en URL: <https://www.gestiopolis.com/educacion-peru/>
71. Carrasco K. “Definición sobre los Ingresos económicos”. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2017 octubre. 19]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
72. Ramos L. “Ingreso económico a la familia” 3era Ed. Colombia 2012.
73. Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible.
74. Sueldos mensuales en el Perú [Artículo en internet]. Disponible de: <http://trujilloinforma.com/opinion/millones-de-peruanos-viven-con-s-750-soles-mensuales/>.
75. Sueldo mínimo en el Perú. [Artículo en internet]. Disponible de: <http://peru.com/actualidad/economia-y-finanzas/ollanta-humala-promulga-aumento-sueldo-minimo-s-850-mayo-noticia-447284>
76. Garay N. virtual número 5, (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Chimbote, 2013.
77. Uchazara M. Uladech\_Biblioteca\_virtual 4 (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Chimbote, 2013.
78. Rivas V virtual numero2, (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2012

79. Chiques K “Determinantes de la Salud en adultos mayores con hipertensión y obesidad. Vinzos. Santa (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2012.
80. Quenaya W “Determinantes de la salud de la persona adulta aplicada a la asociación 28 de agosto I etapa Gregorio Albarracín-Tacna, 2013”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
81. Dueñas J “Determinantes de la salud en la persona adulta de la junta vecinal las Begonias, Tacna 2013”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
82. Definición de la vivienda y tipos de vivienda [Artículo en internet]. Disponible de: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/3358986-1181743055198/3877319-1181919778981/conceptos.pdf> URL del artículo: <http://10tipos.com/tipos-de-vivienda/>
83. Alvarado J. “vivienda unifamiliar” .Ed 2, Madrid, 2012.
84. Rosas H, “Tenencia de vivienda” .Ed 2, 2013.
85. Ariza O, “Propio” .Ed 3, 2014.
86. Bermuy P “El piso”. Ed 2, 2010.
87. Salazar P “La tierra”. Ed, 2013.
88. Córdova R “Concepto de techo”. Ed, 2012.
89. Ramos V “Techo de Eternit”. Ed, 2010.

90. Peláez T “La pared como una obra de albañilería”. Ed, 2011.
91. Peña Y “Material de Adobe”. Ed, 2011.
92. Jara O “El dormitorio”. Ed, 2013.
93. Támara E “El número de personas define el hacinamiento”. Ed, 2010.
94. Gordillo R “El abastecimiento de agua”. Ed, 2012.
95. Balta G “La conexión Domiciliaria”. Ed, 2010.
96. Guillen T “Eliminación de desechos del organismo humano”. Ed, 2013.
97. Rosas U “El cuarto baño”. Ed, 2010.
98. Durcal H “Combustible para cocinar”. Ed, 2012.
99. Marchan A “Energía eléctrica permanente”. Ed, 2013.
100. Cortez E “Disposición de basura”. Ed, 2009.
101. Herrera P “La eliminación de las basuras”. Ed, 2012.
102. Salazar A. “El carro recolecto”. Ed, 2012.

103. Pajuelo A “Determinantes de la salud en de los adultos Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013” (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
104. Salazar J “Determinantes de la salud en las personas adultas del pueblo joven San Martín- Tacna, 2013”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
105. Salazar F “Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013” (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
106. Cerna C. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2012.
107. Colchado A, (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2012.
108. Delgado M. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
109. Gable R,” La acción de fumar”. Ed 3, 2011.
110. Ramírez M, “Bebidas alcohólicas” Ed 4, 2013.
111. Castillo O, “El Dormir”. Ed 3, 2011.
112. Henosotroza A, “Concepto de bañarse”. Ed, 2011.
113. Palma U, “EL examen médico” Ed 4, 2014.
114. Colchado E “Actividad física”. Ed 3, Argentina, 2012.

115. Saavedra Z “El caminar”. Ed 3, Colombia, 2014.
116. Fernández C “Actividad física en el mejoramiento circulatorio”. Ed 2, Panamá, 2011.
117. Pancorbo, A. y Pancorbo, E. Actividad física y nutrición en la prevención y tratamiento de la obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2. Edición por el Instituto de Endocrinología. Cuba-2011.
118. Pérez A “Definición del alimento” Ed 2 México, 2013.
119. Maguiña E “Alimentos ricos en proteínas”. Ed 5, México, 2014.
120. Vialfa, C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud, cereales [Documento en internet]. Disponible desde: <http://salud.kioskea.net/faq/3948actividad-fisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud>.
121. Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.
122. Ulloa M. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2012.
123. Ayala J. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
124. Méndez. N “Determinantes de salud de los adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
125. Siccha R “Determinantes de salud en el Adulto joven. Asentamiento humano villa mercedes - Nuevo Chimbote, 2013”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.

126. Pastor K “Determinantes de salud en la persona adulta Manuel Arévalo 3ºEtapa- la Esperanza, 2012”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2012.
127. Sánchez G “Determinantes de la salud en la persona adulta del Caserío Somate Centro – Bellavista- Sullana, 2013”. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) Chimbote, 2013.
128. Alvarado Y “Determinantes de la salud en los adultos mayores Pueblo joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2013”. enfermería) Chimbote, 2012.
129. Cáceres E “Asistencia social”. Ed 3, Perú- Lima, 2012.
130. Torres J “Definición de programa social”. Ed 3, Perú, 2013.
131. Álvarez B “La Salud Pública”. Ed 3, 2012.
132. Bustamante F, “El seguro”. Ed 3,2014.
133. Chávez P, “El Seguro Integral”. Ed 3,2012.
134. Reyes G, “La calidad de la atención”. Ed 3, Perú- Lima, 2012.
135. Mejía J “El pandillaje”. Ed, Perú, 2012.
136. Sánchez O “La pandilla”. Ed, 2013.
137. Colonia R “El apoyo social natural,”. Ed 2, México, 2013.
138. Guzmán M “La familia”. Ed 4, Panamá, 2014.



## ANEXO N° 01



### DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

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

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

**Donde:**

n = Tamaño de muestra=208

N =Tamaño de la población= 453

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

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

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

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

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (453)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (453-1)}$$

**n =208 adultos**



ANEXO N° 02



**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - ANCASH, 2015.**

**Elaborado por Vélchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

**Dirección.....**

**1. 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 ( )

**I. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO**

**Tipo:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

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

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Actualmente fuma?**

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

**¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**Número de horas que duerme:**

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

**Cuál es la frecuencia con la que se baña:**

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

**Usted realiza examen médico periódico**

Si ( ) 2 No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

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

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

**DIETA:**

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

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

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

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

**Percibe algún apoyo social organizad:**

- Organizaciones de ayuda al enfermo ( )
- Seguridad social ( )
- Empresa para la que trabaja ( )
- Instituciones de acogida ( )
- Organizaciones de voluntariado ( )

- No recibo ( )

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

**Indique en que institución de salud se atendió:**

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )
- Regular ( )

- Corto ( )
- Muy corto ( )
- No sabe ( )

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

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

**Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda**

Si ( ) No ( )



## ANEXO N° 03



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - 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)”.

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

$n_e$  = número de expertos que indican esencial

N= número total de expertos.

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

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

#### Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO MALPASO - CARHUAZ - ANCASH 2015.”(Ver anexo 02).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.

Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

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

#### Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

#### MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Experto 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750

3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$										25,500

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

<b>P1</b>									
Comentario:									
<b>P2</b>									
Comentario:									
<b>P3</b>									
Comentario:									
<b>P4</b>									
Comentario:									
<b>P5</b>									
Comentario:									
<b>P6</b>									
Comentario:									
<b>II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>									
<b>P7</b>									
<b>P. 7.1.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.2.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.3.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.4.</b>									
Comentario:									
<b>P. 7.5.</b>									
Comentario:									
<b>P8</b>									
Comentario									
<b>P9</b>									
Comentario:									
<b>P10</b>									
Comentario									
<b>P11</b>									
Comentario:									
<b>P12</b>									
Comentario:									

<b>P13</b>									
Comentario:									
<b>P14</b>									
Comentario:									
<b>III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD</b>									
<b>P15</b>									
Comentario:									
<b>P16</b>									
Comentario:									
<b>P17</b>									
Comentario									
<b>P18</b>									
Comentario:									
<b>IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS</b>									
<b>P19</b>									
Comentario:									
<b>V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS</b>									
<b>P20</b>									
Comentario									
<b>P21</b>									
Comentario:									
<b>P22</b>									
Comentario:									

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

**Fuente:** Ficha de evaluación de expertos.

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



## ANEXO N° 04



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE MALPASO - CARHUAZ - 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

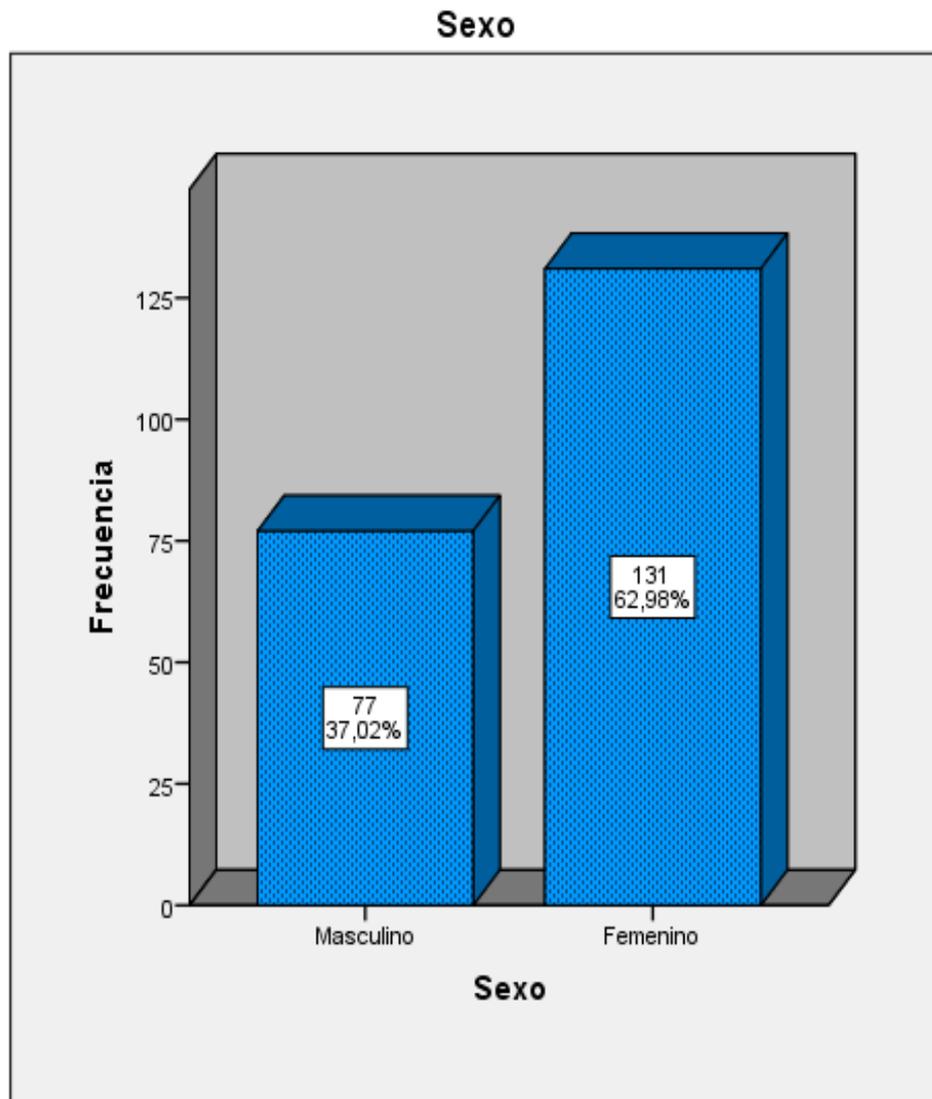
## GRÁFICO DE TABLA 1



### GRÁFICO 1

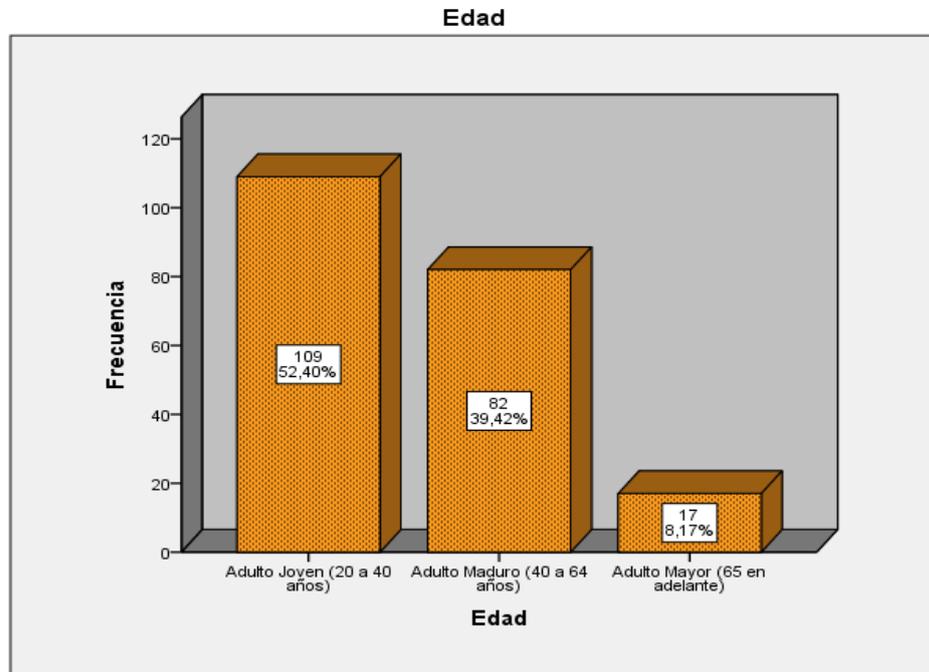


## DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS



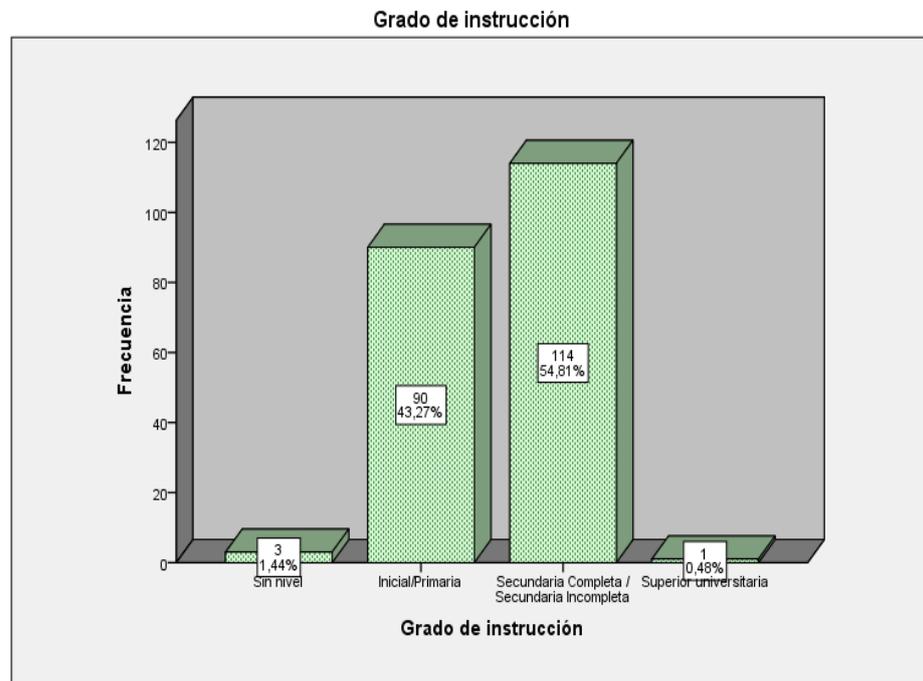
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 2**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

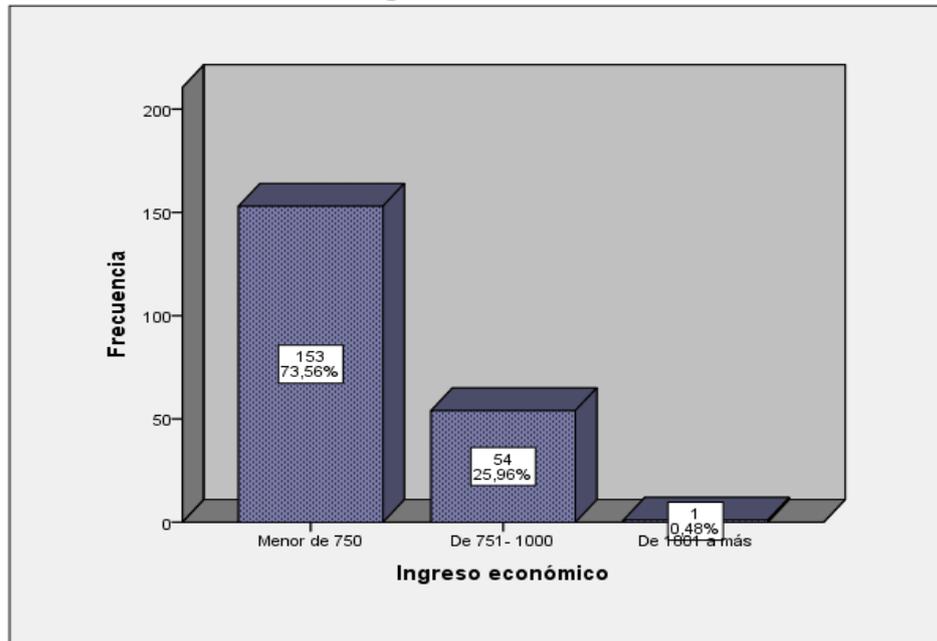
**GRÁFICO 3**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 4**

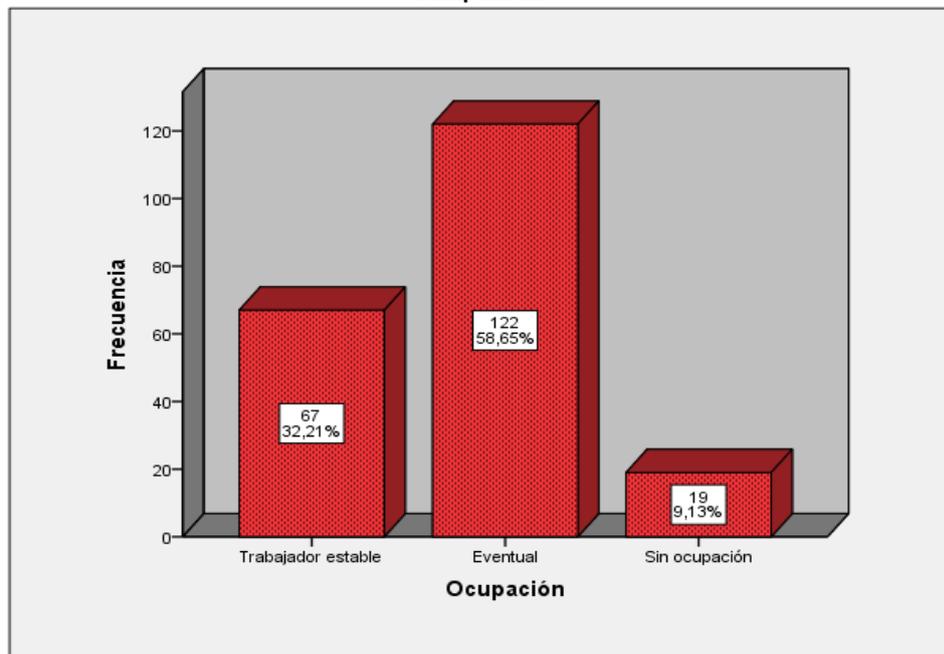
Ingreso económico



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 5**

Ocupación

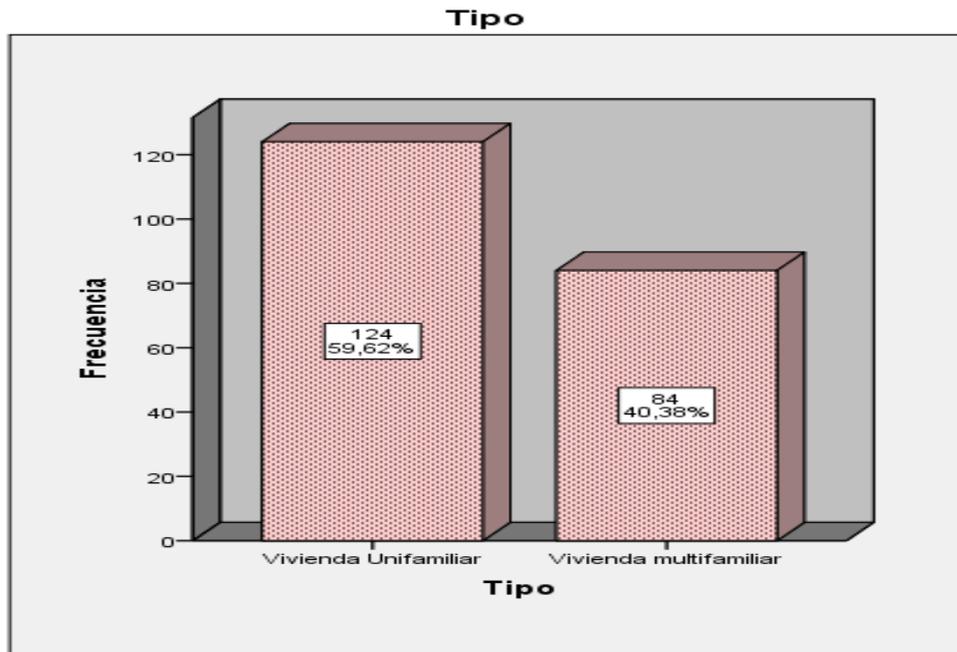


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

## GRÁFICO DE TABLA 2

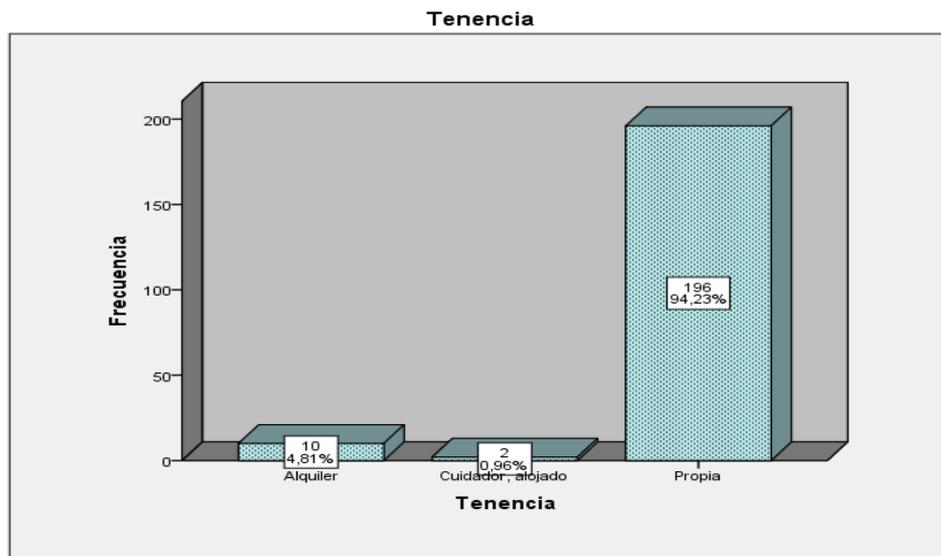
### GRÁFICO 6

#### DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO



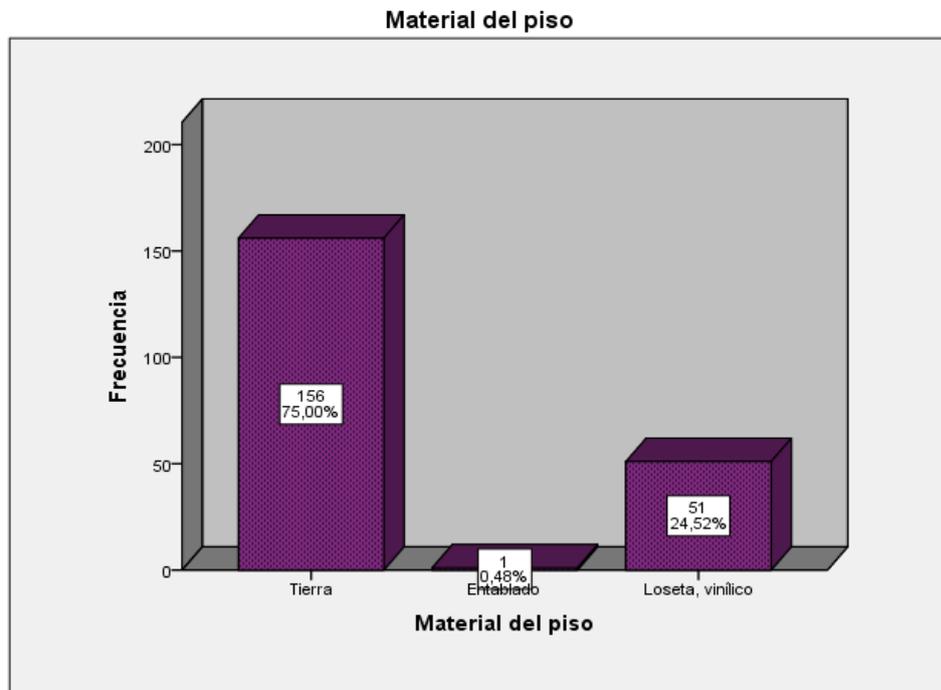
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

### GRÁFICO 7



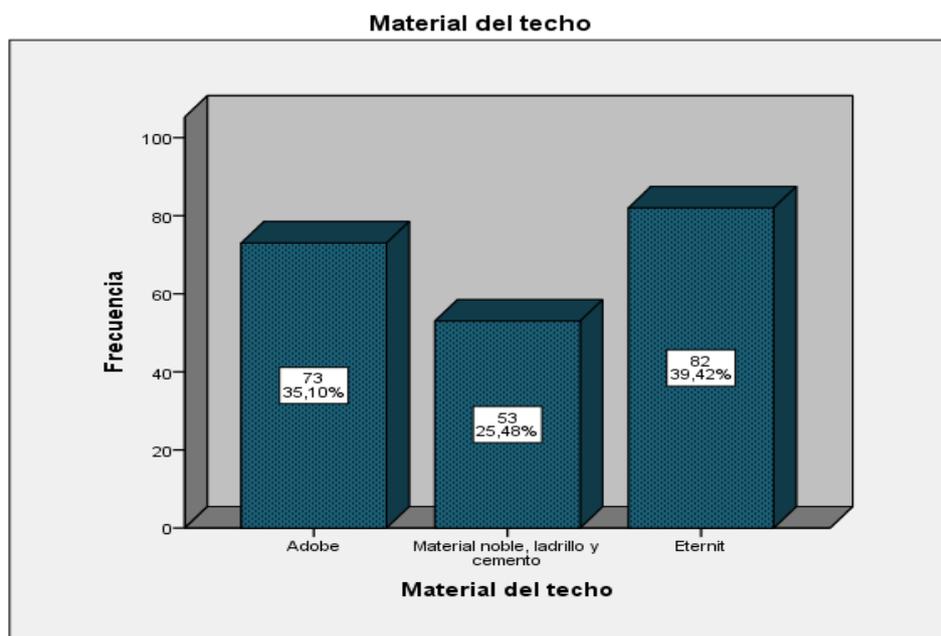
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 8**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

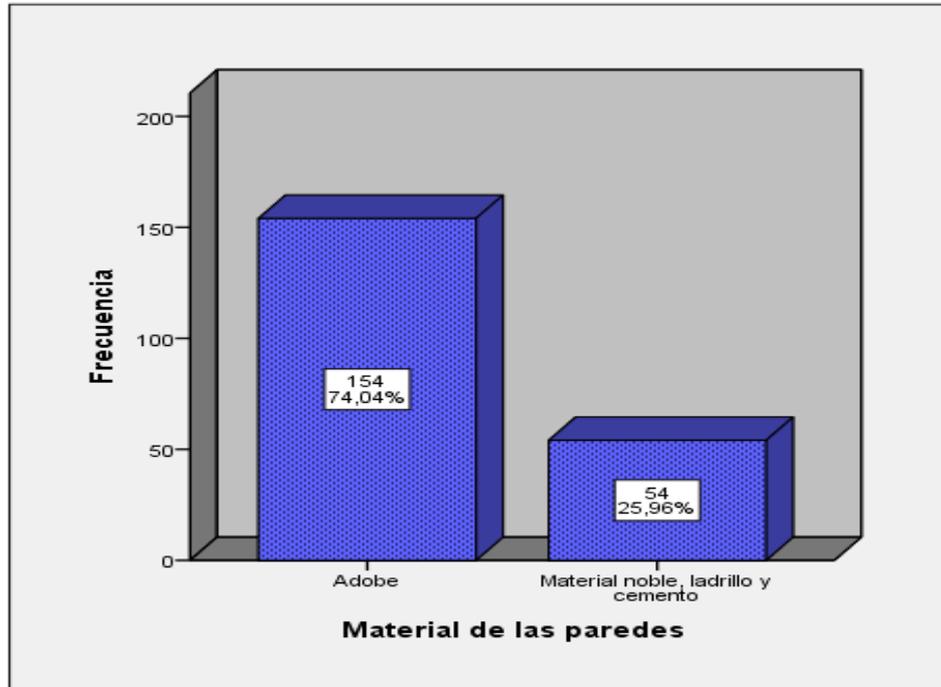
**GRÁFICO 9**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 10**

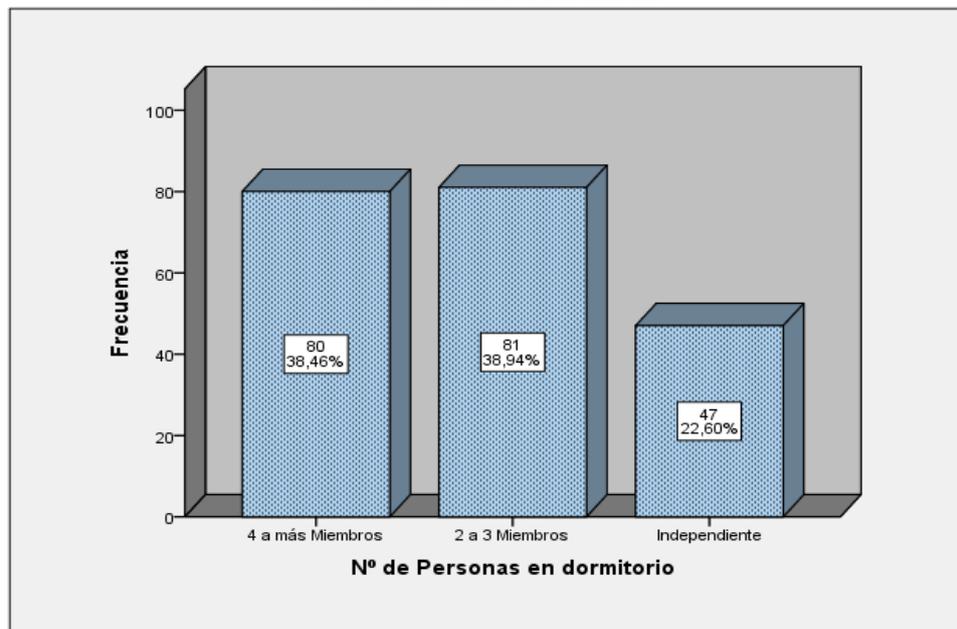
**Material de las paredes**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

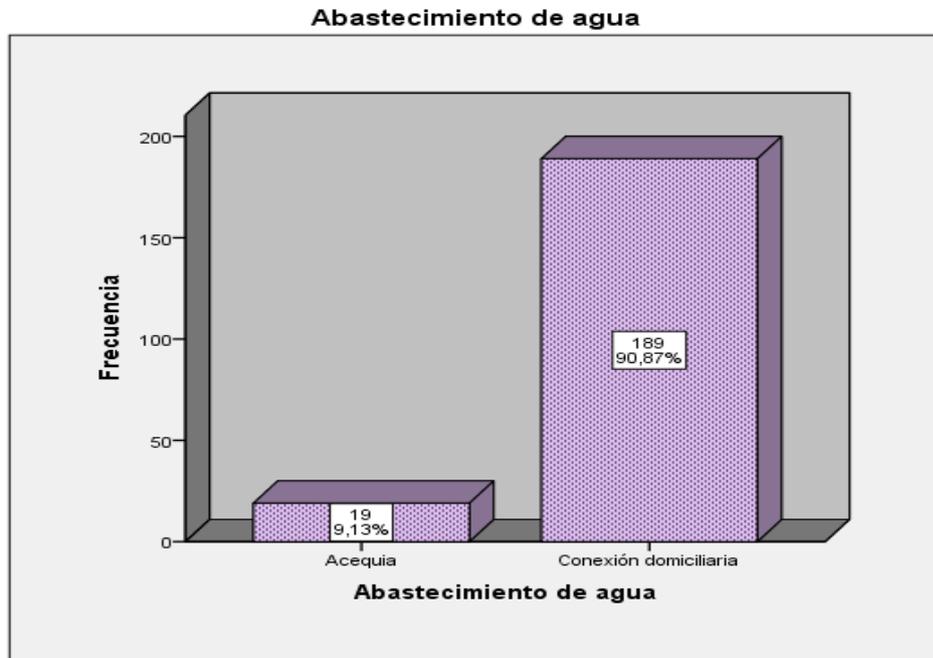
**GRÁFICO 11**

**Nº de Personas en dormitorio**



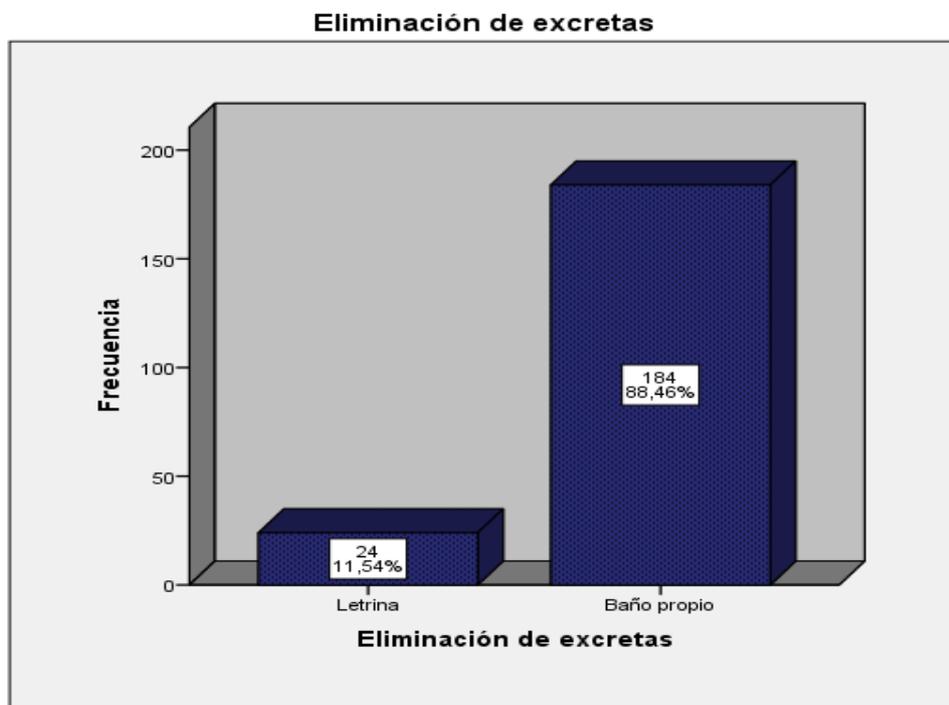
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 12**



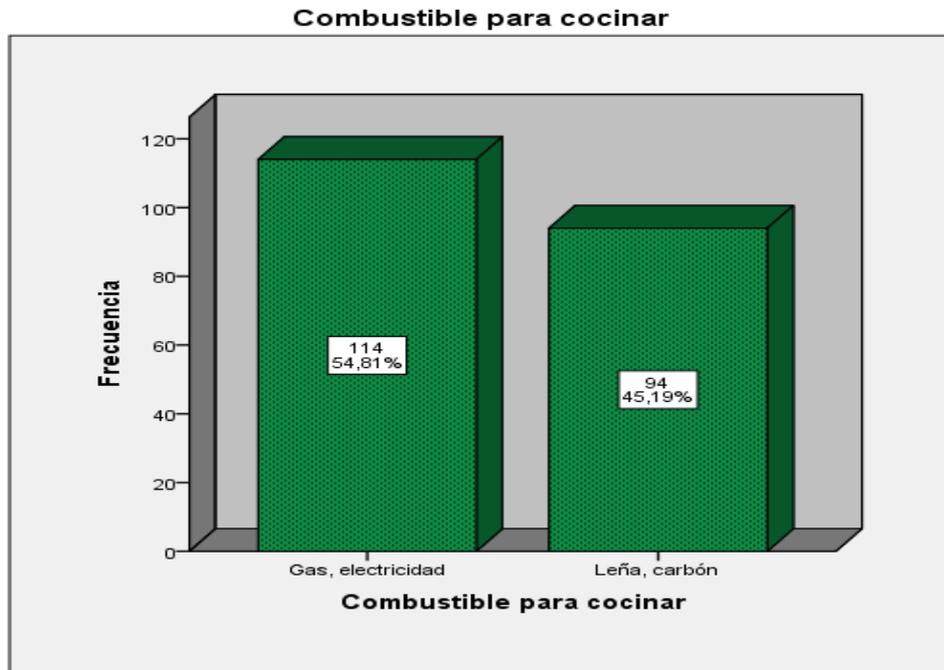
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 13**



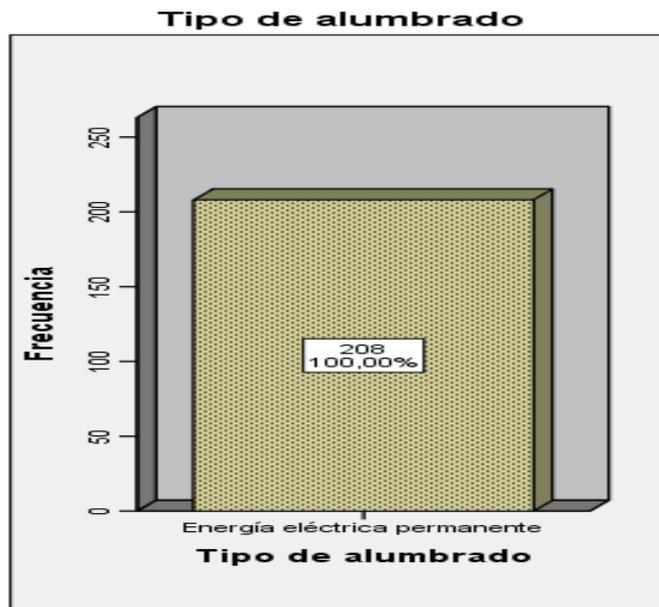
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 14**



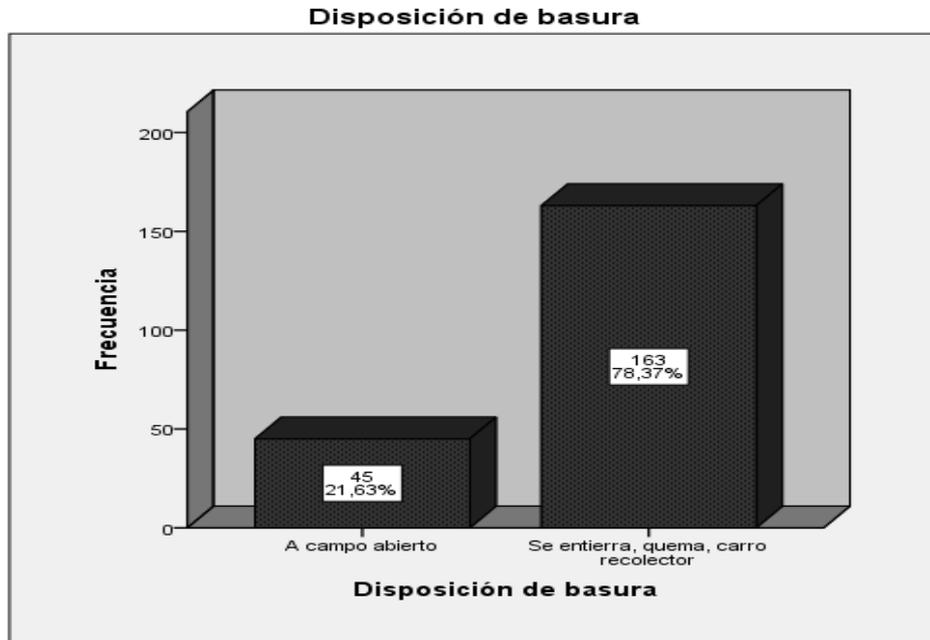
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 15**



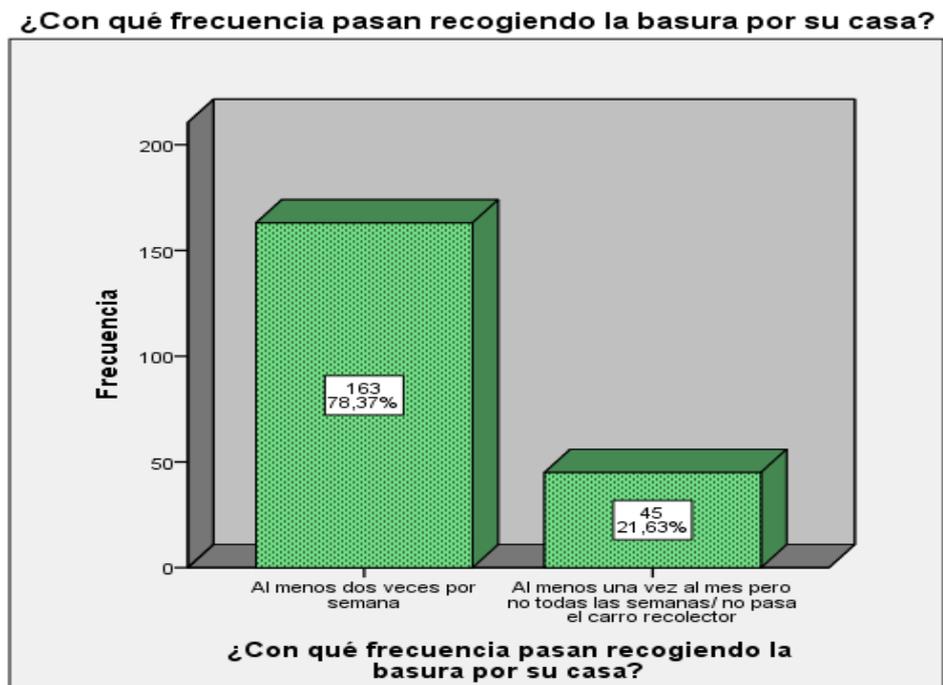
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 16**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

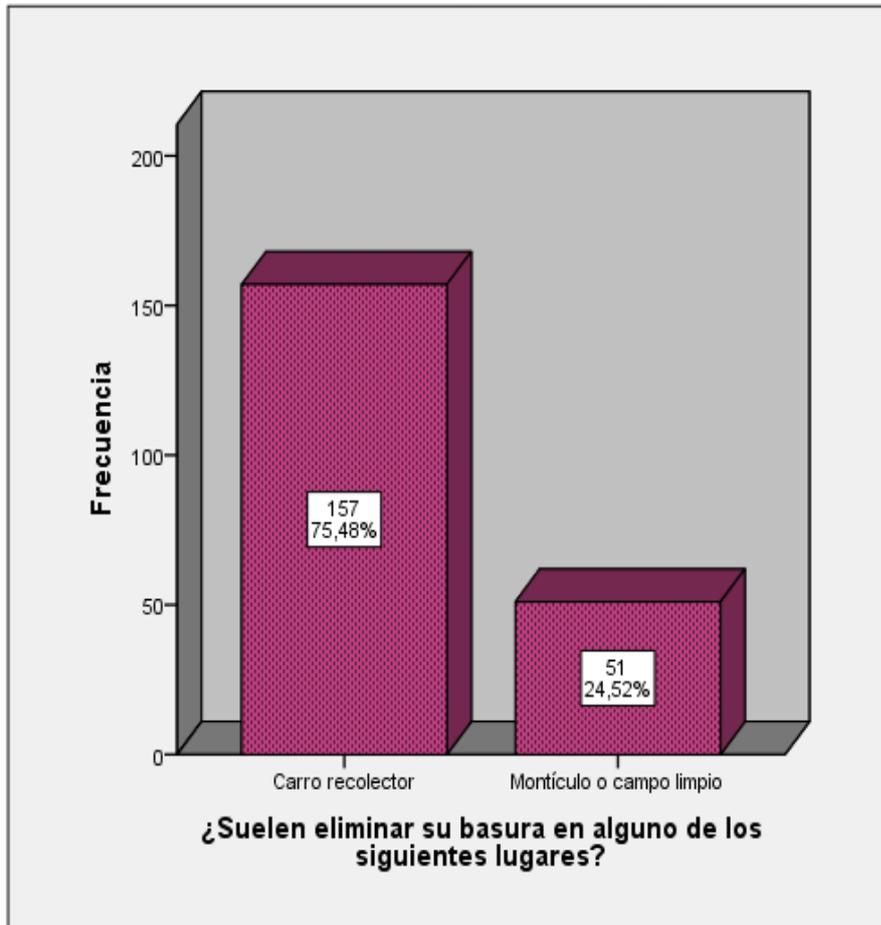
**GRÁFICO 17**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 18**

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

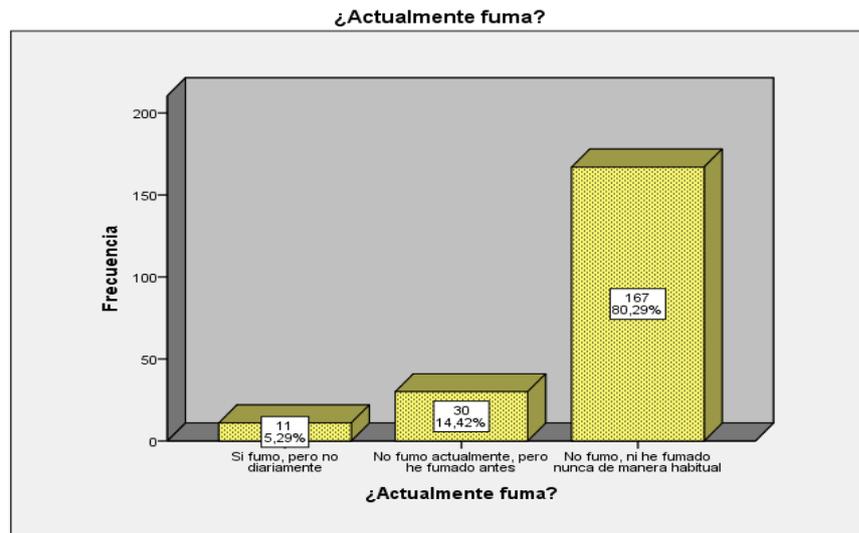


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

### GRÁFICO DE TABLA 3

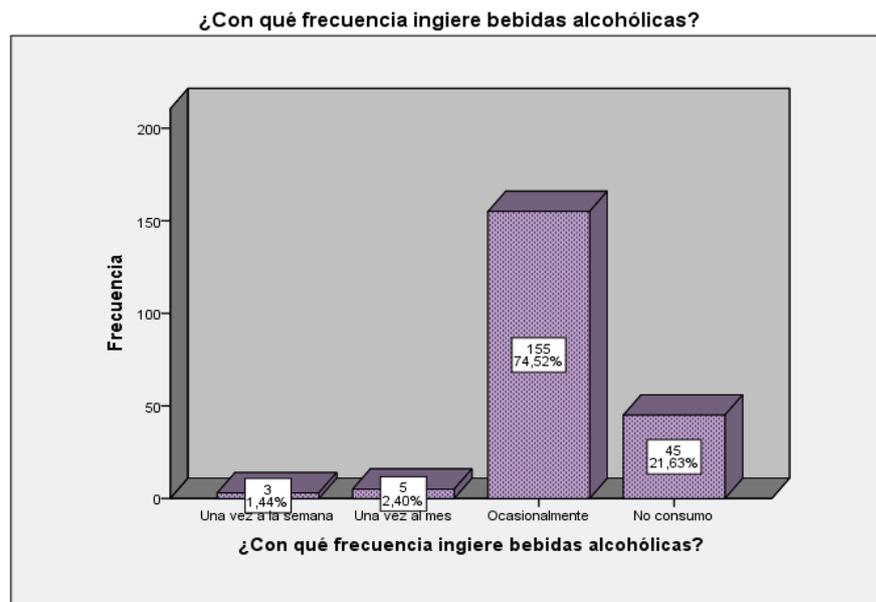
#### GRÁFICO 19

#### DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

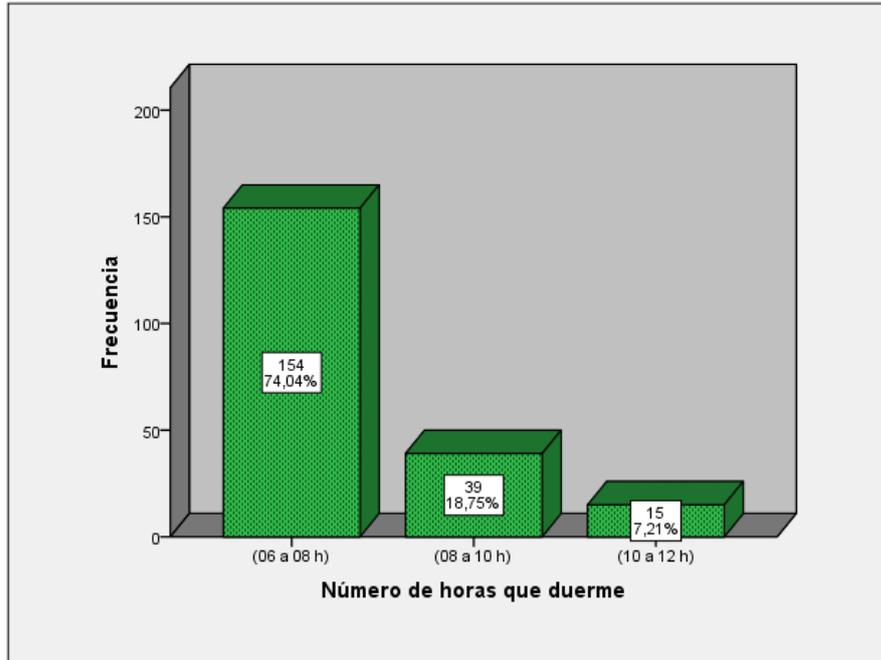
#### GRÁFICO 20



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 21**

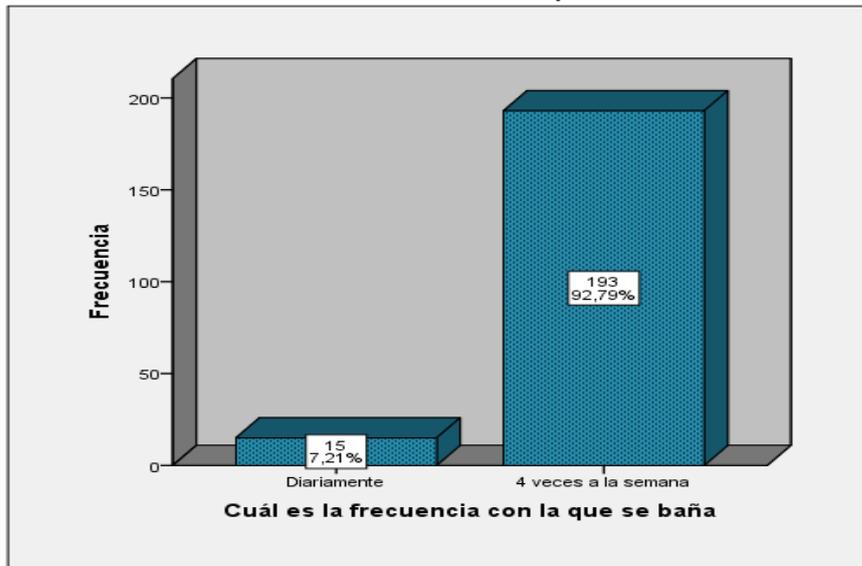
**Número de horas que duerme**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

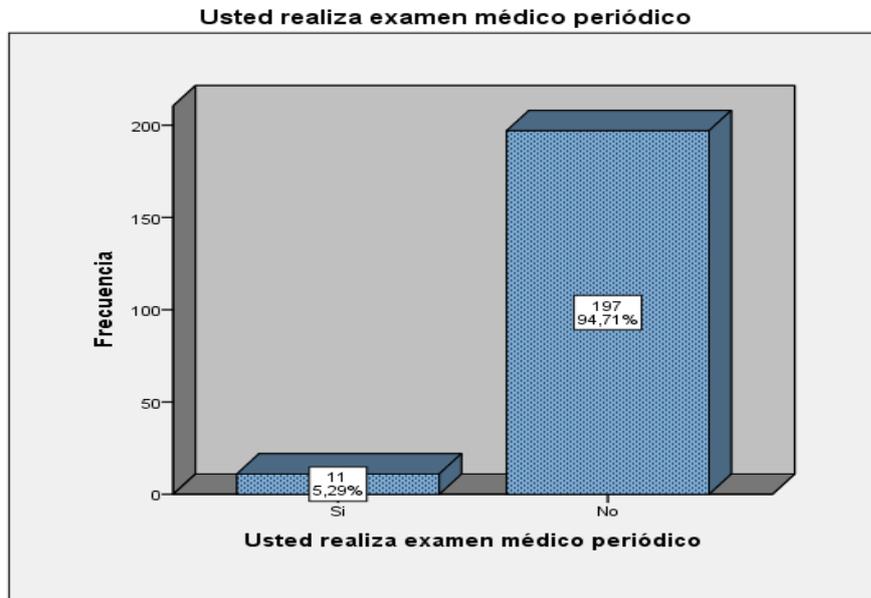
**GRÁFICO 22**

**Cuál es la frecuencia con la que se baña**



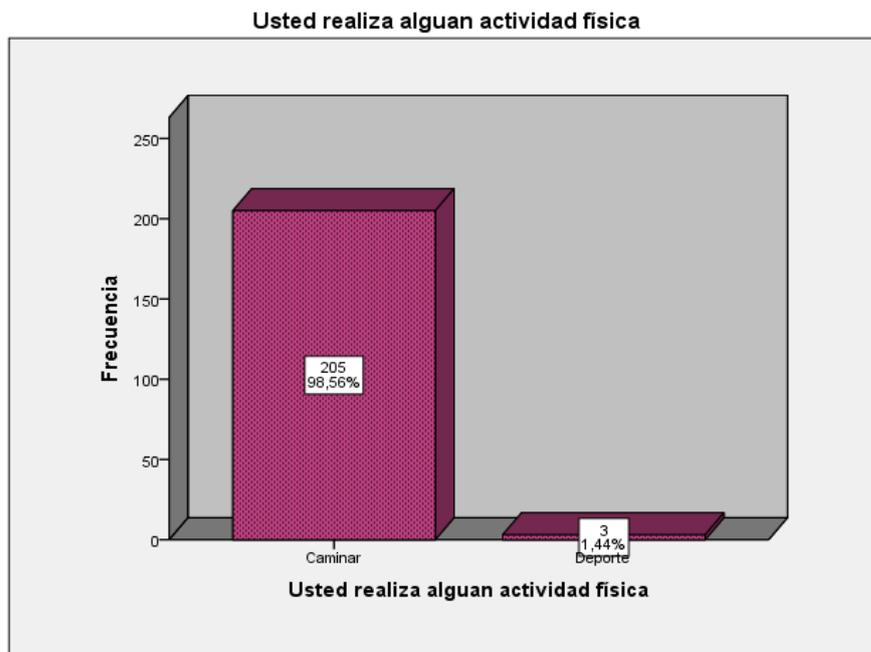
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 23**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

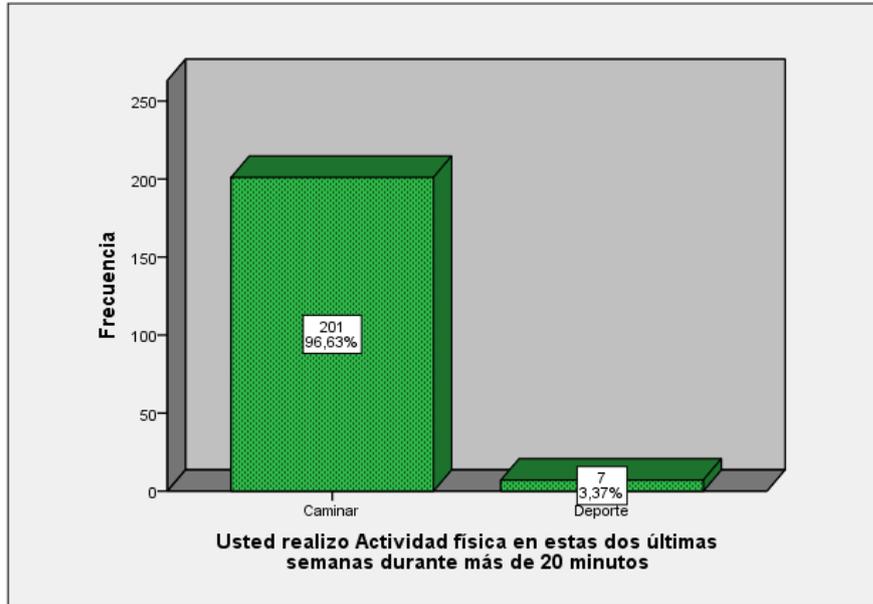
**GRÁFICO 24**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

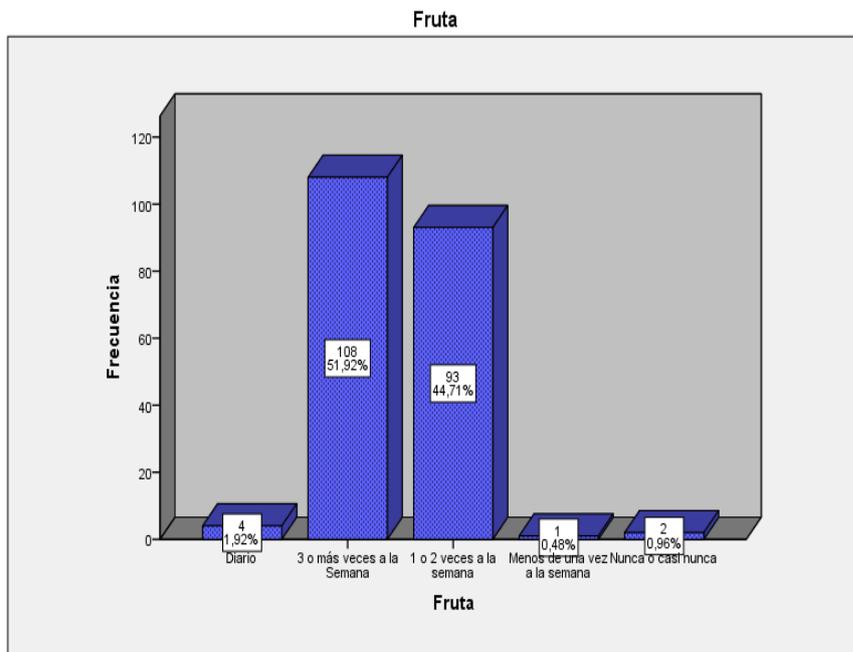
**GRÁFICO 25**

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



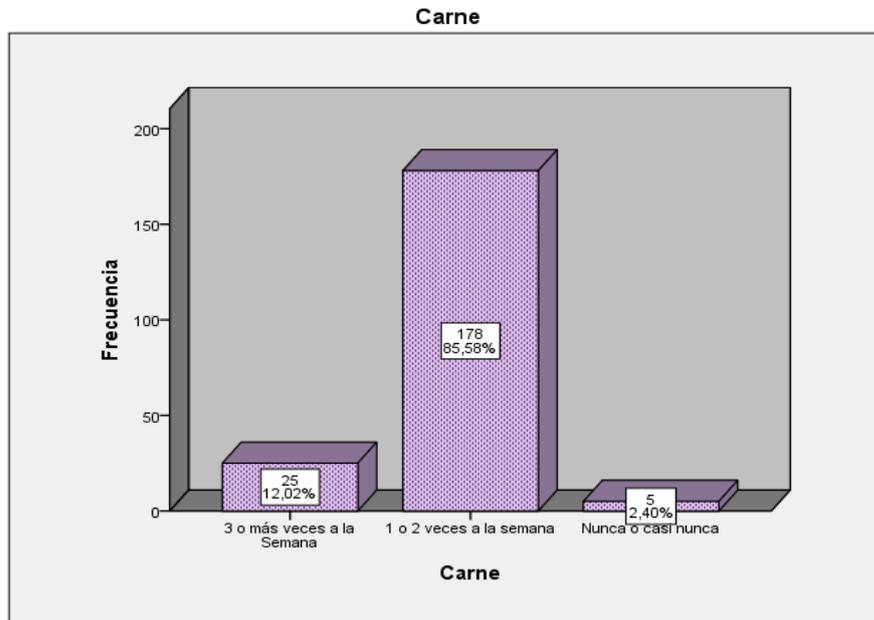
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 26**



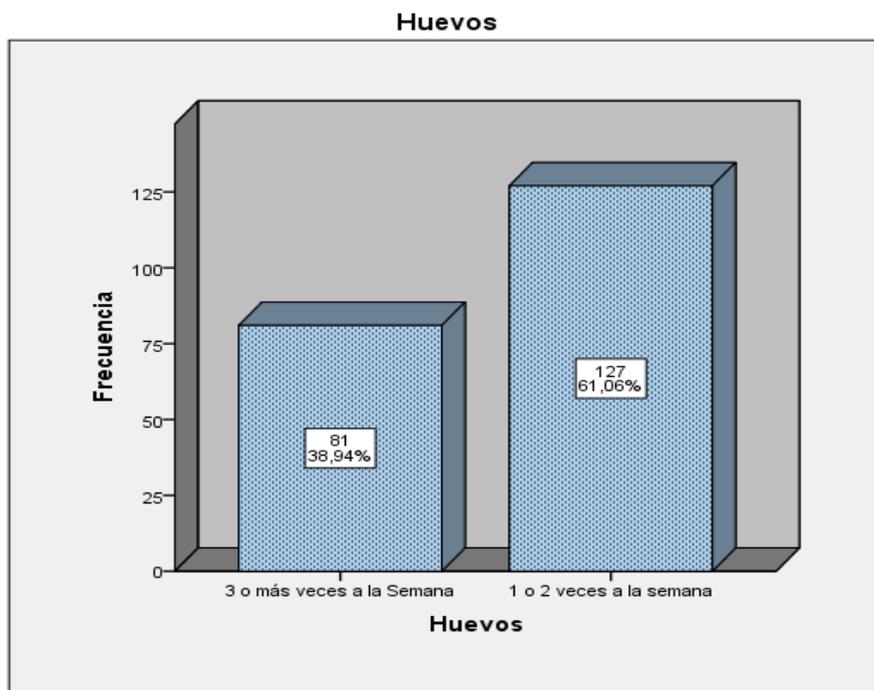
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 27**



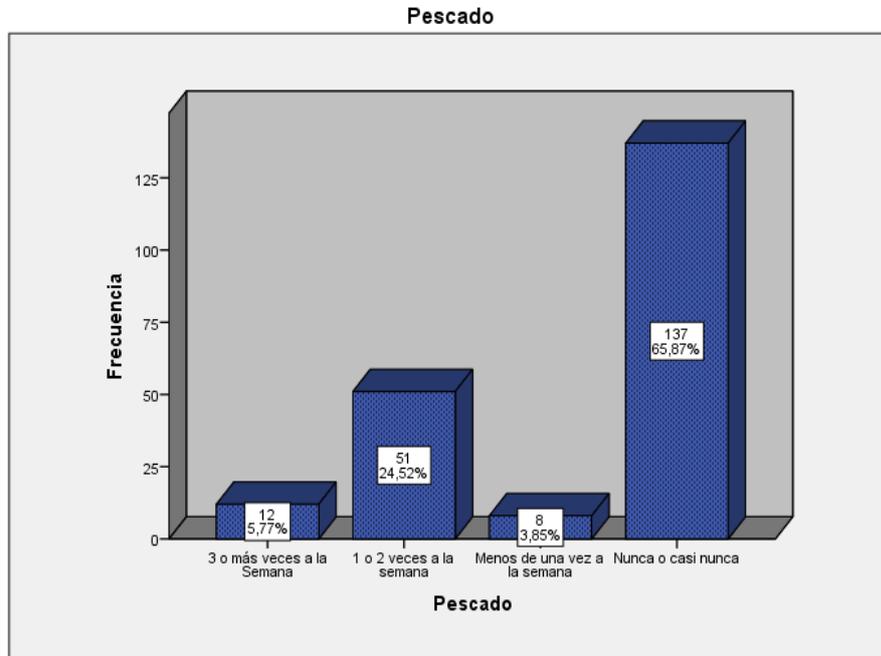
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 28**



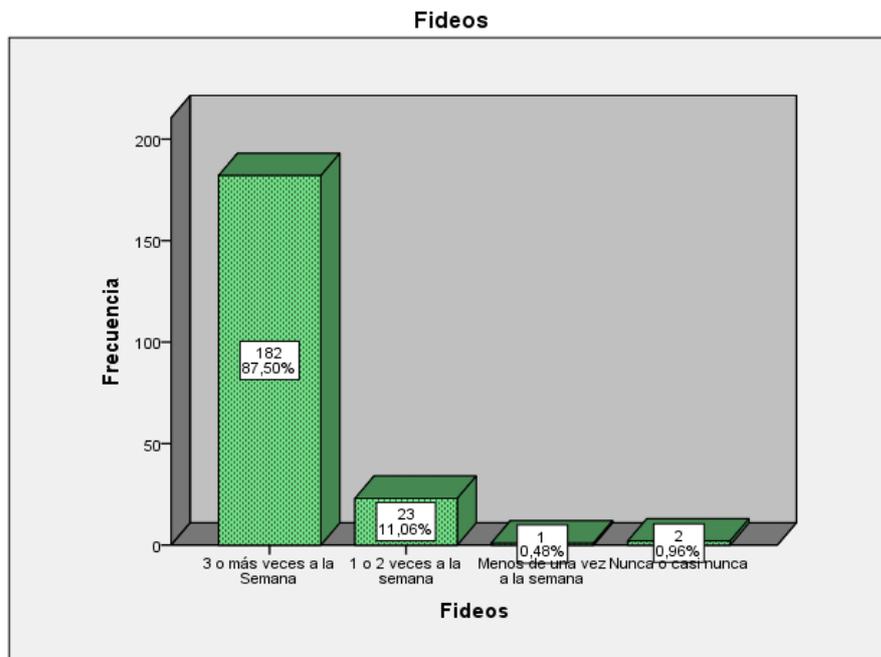
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 29**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

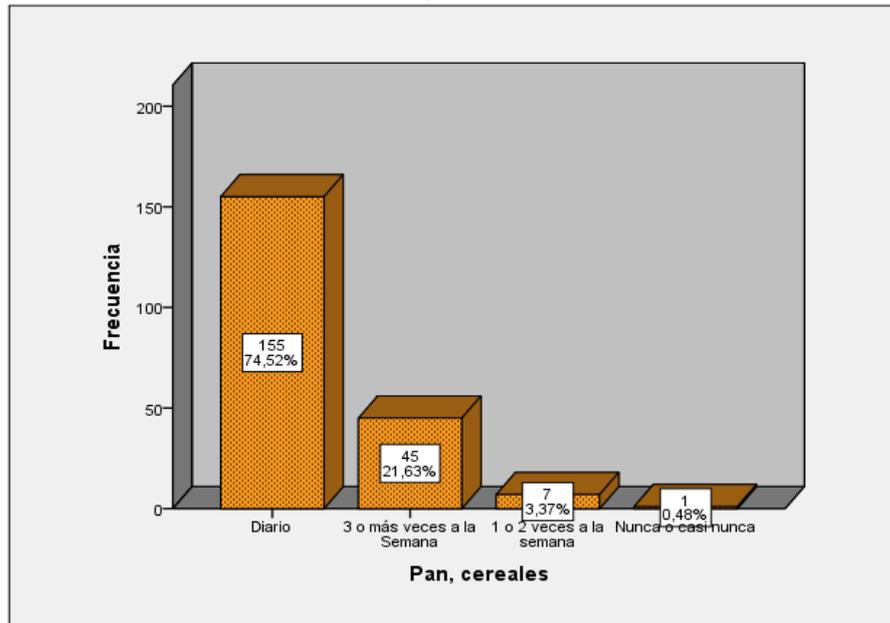
**GRÁFICO 30**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 31**

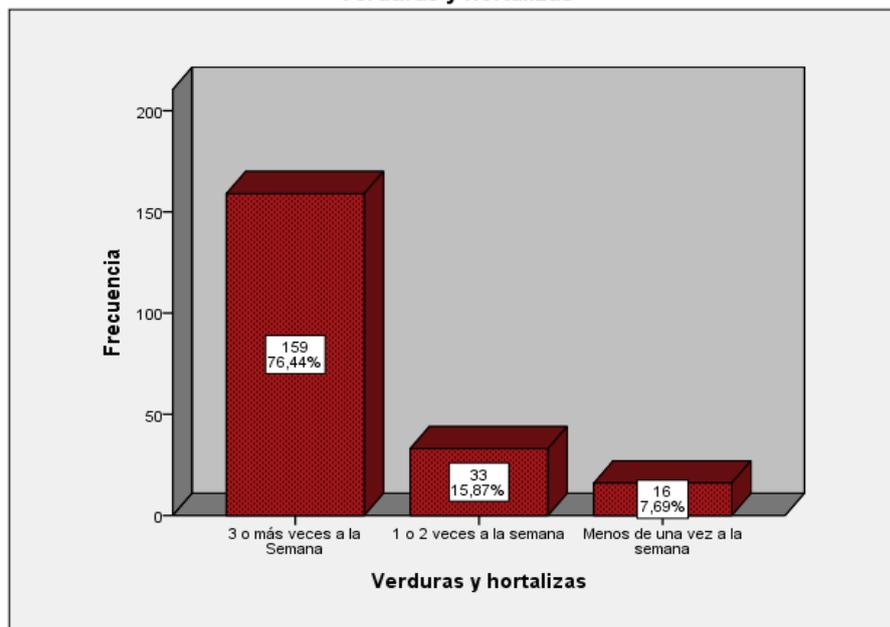
**Pan, cereales**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 32**

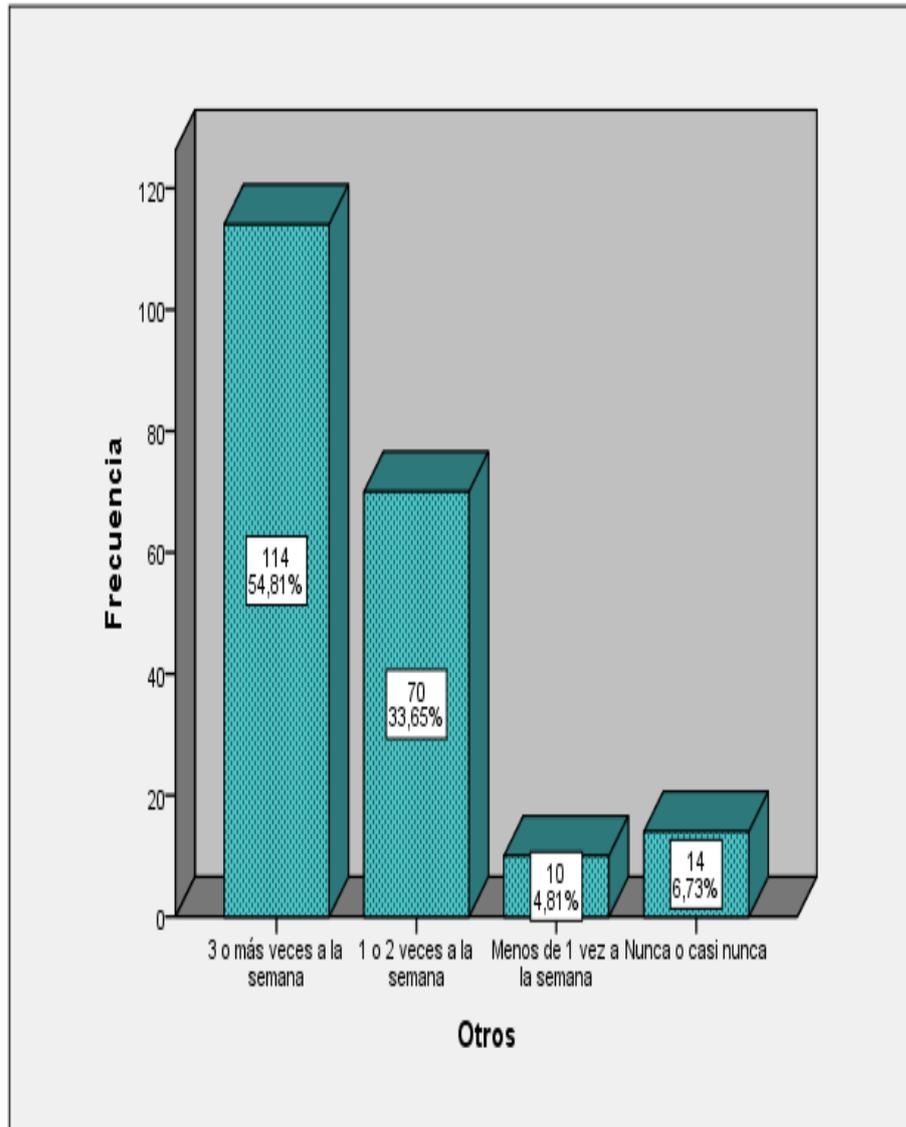
**Verduras y hortalizas**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 33**

Otros

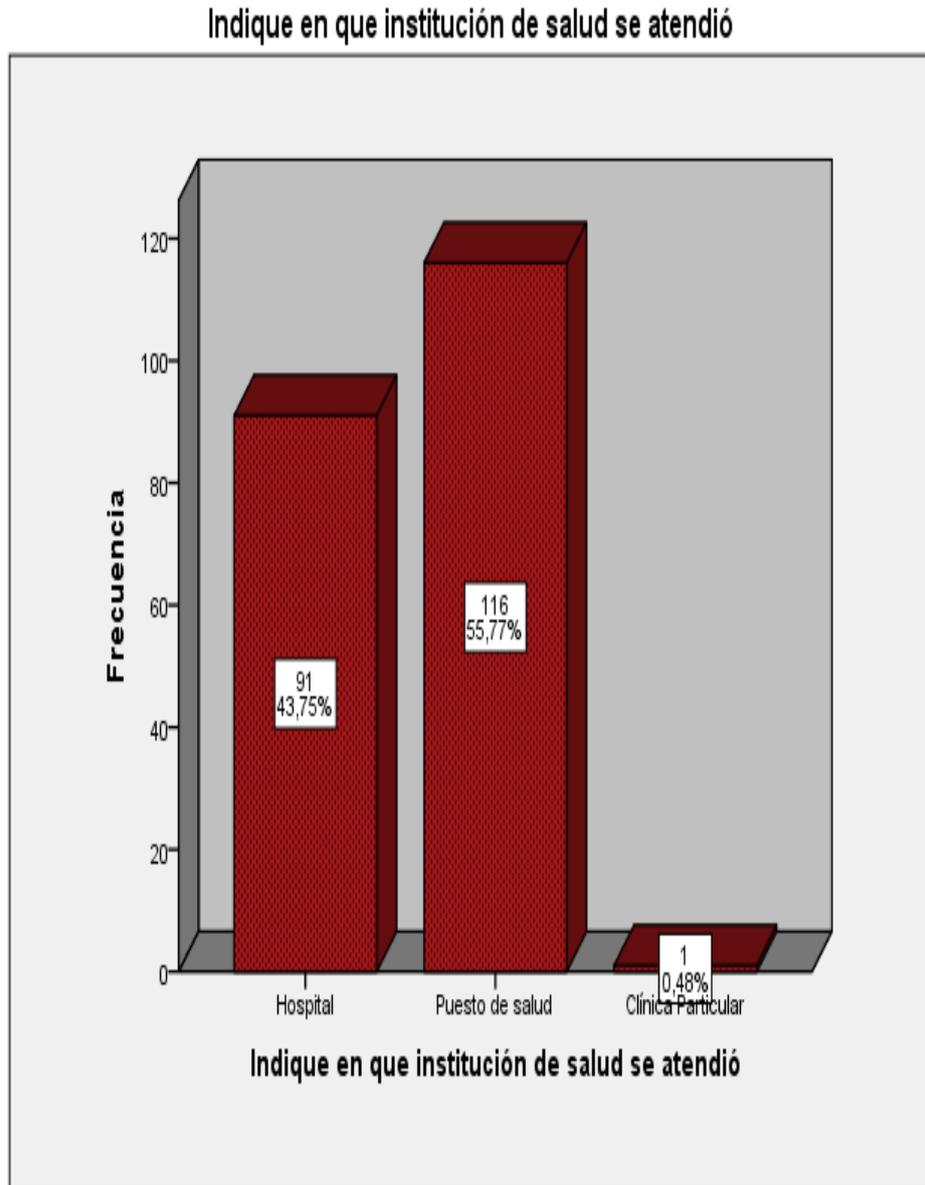


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO DE TABLA 4**

**GRÁFICO 37**

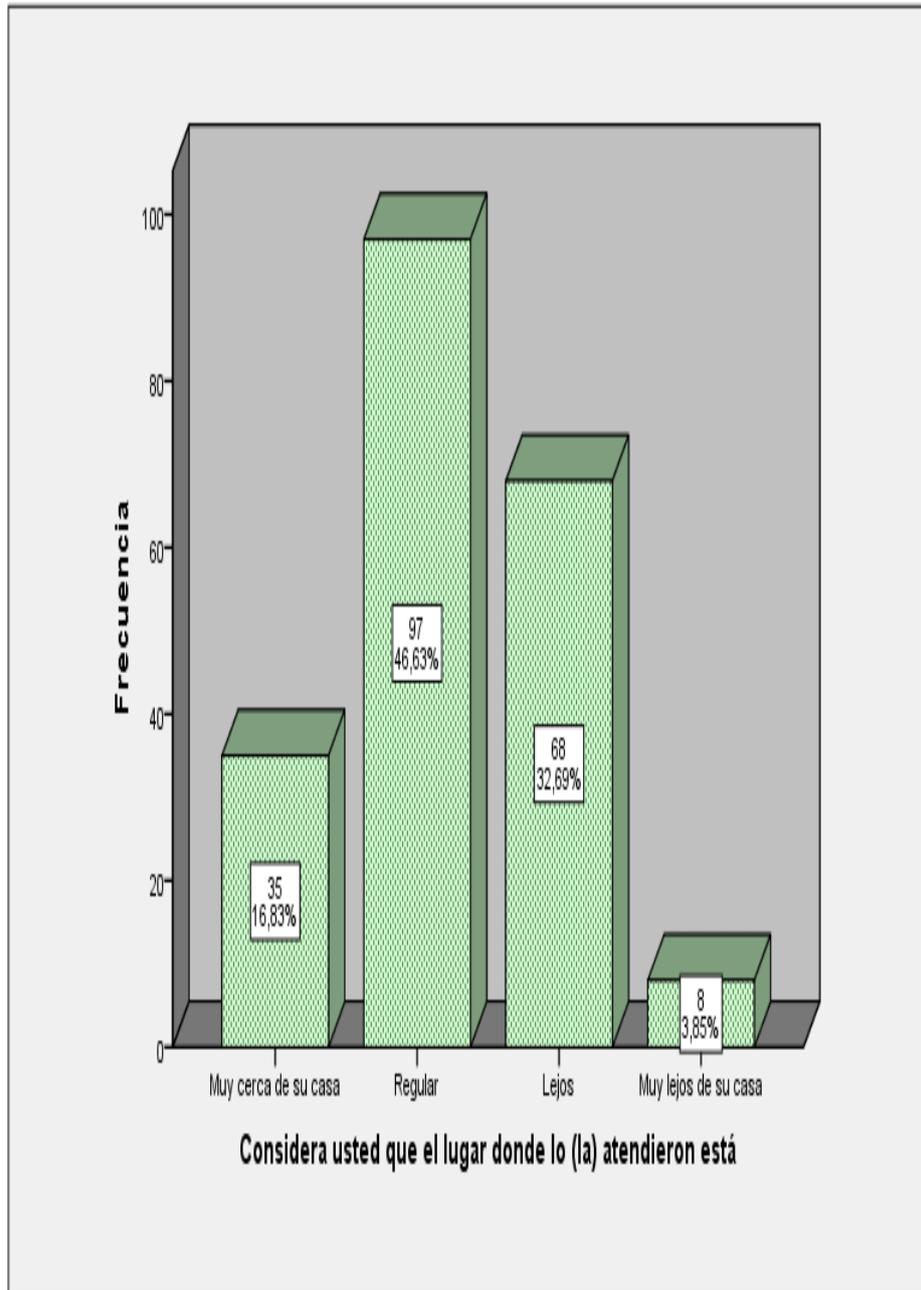
**DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 38**

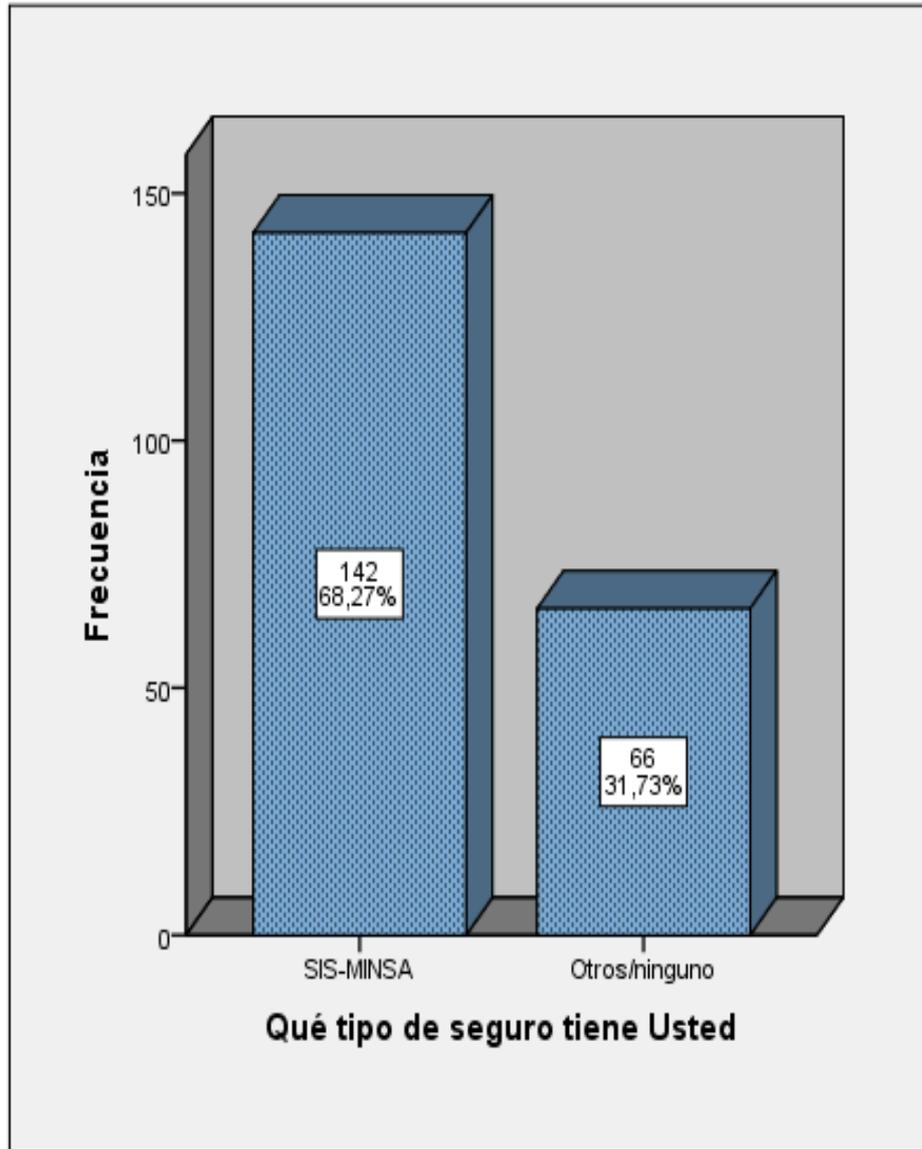
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vélchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

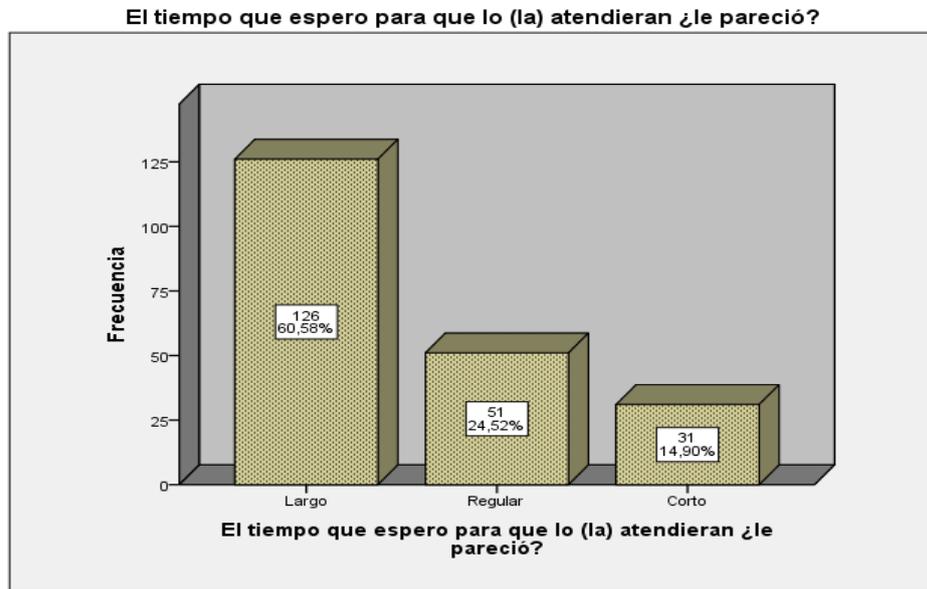
**GRÁFICO 39**

**Qué tipo de seguro tiene Usted**



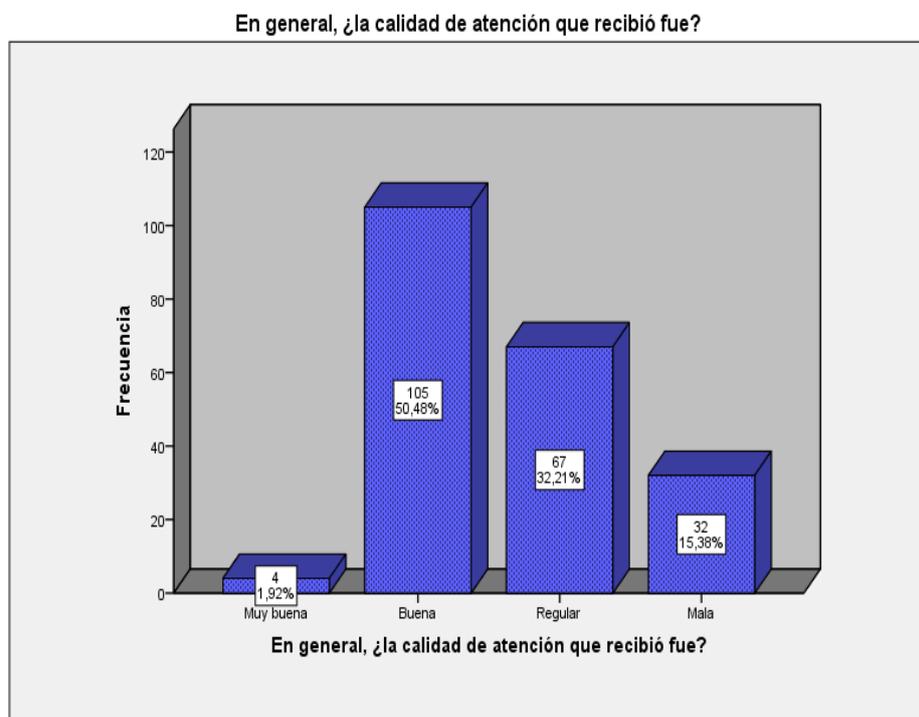
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO 40**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

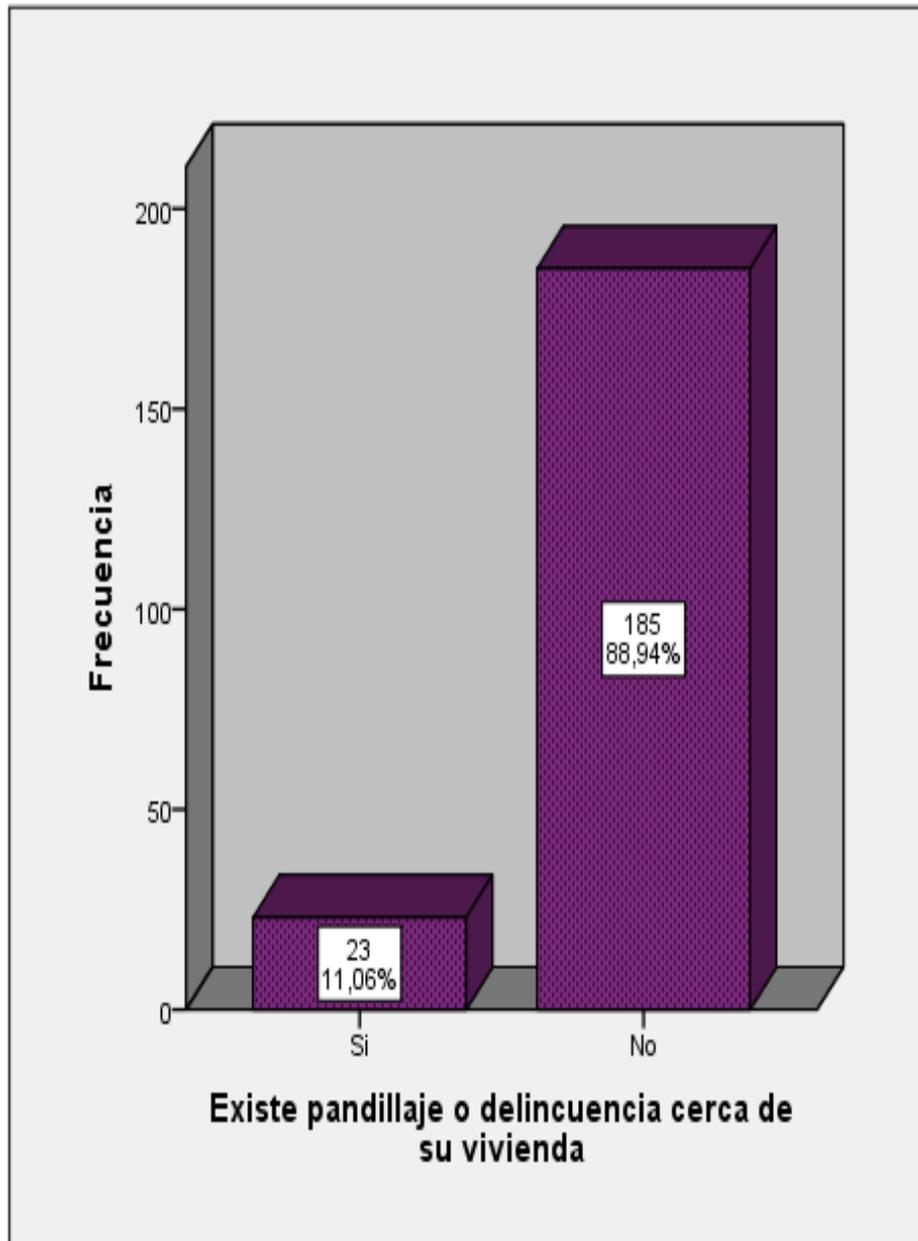
**GRÁFICO 41**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

GRÁFICO 42

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

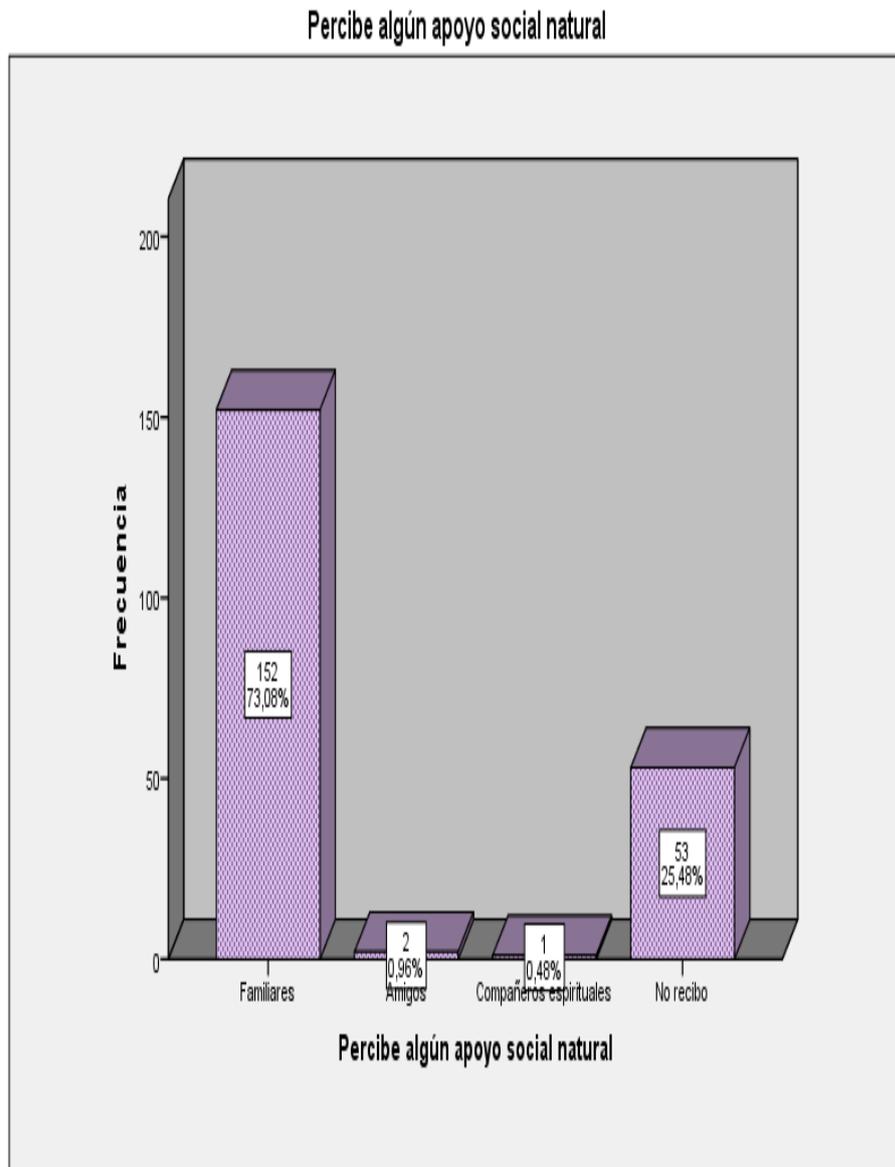


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO DE TABLA 5**

**GRÁFICO 34**

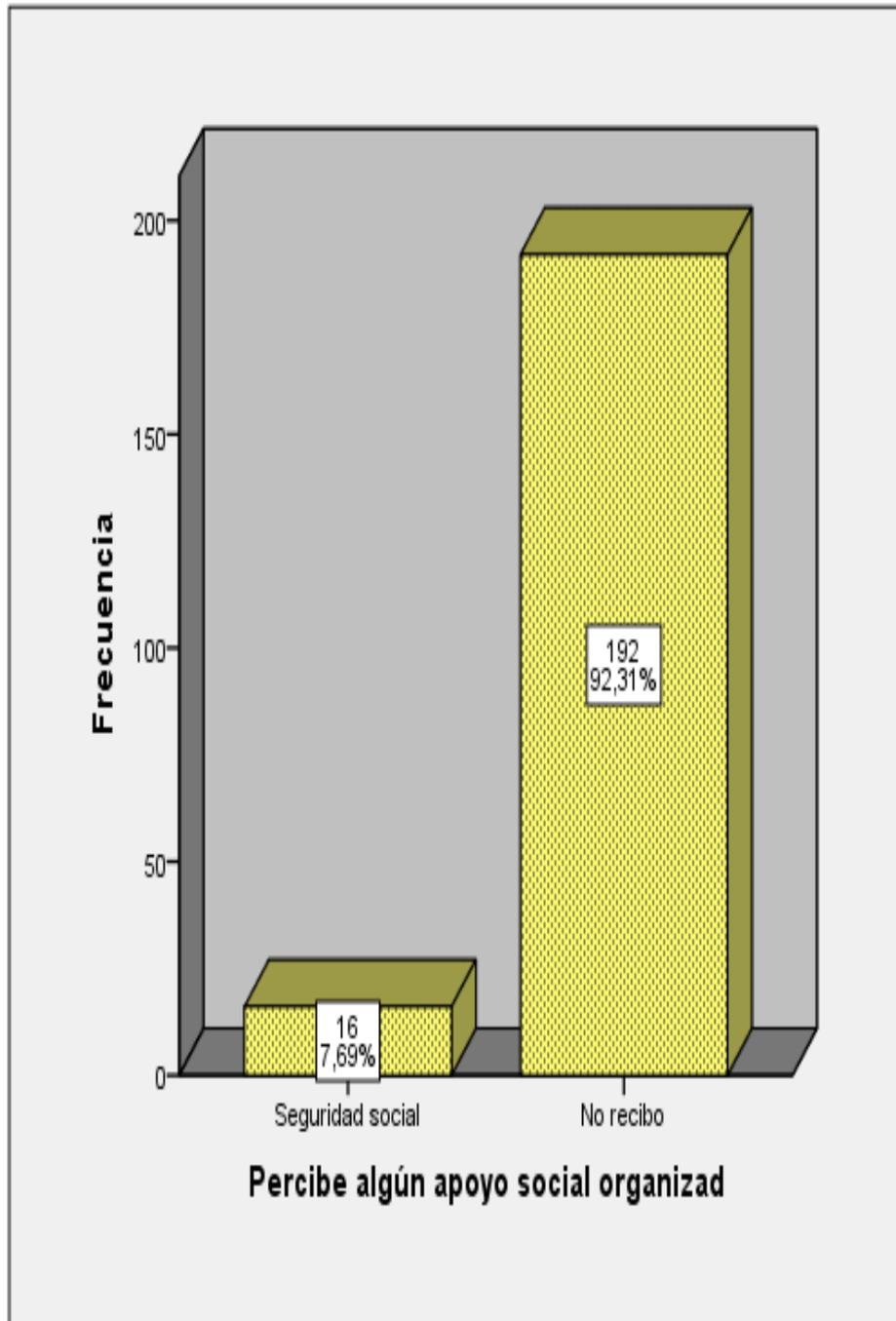
**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vélchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

GRÁFICO 35

Percibe algún apoyo social organizad

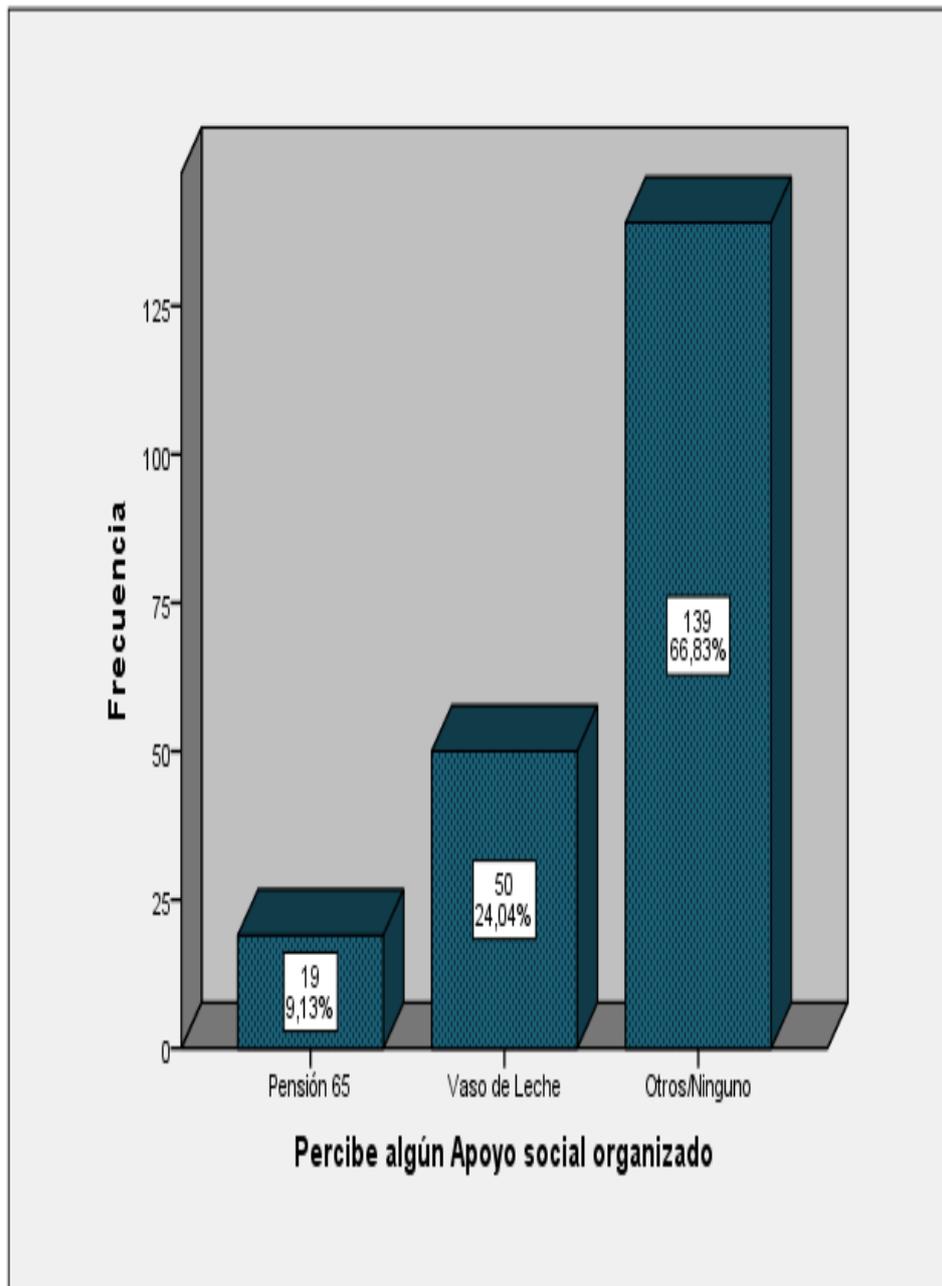


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.

**GRÁFICO DE TABLA 6**

**GRÁFICO 36**

**Percibe algún Apoyo social organizado**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Adriana Vílchez, aplicado a los adultos del caserío de Malpaso - Carhuaz - Áncash, 2015.