

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015**

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

AUTORA:

DELAIA MYLENI NUÑEZ HARO

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URGUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la ULADECH Católica por promover y aplicar estratégicamente: La Investigación Formativa y la Formación Investigativa “soportes” básicos en la formación de futuros profesionales.

Agradezco a la Dra. María Adriana Vílchez Reyes: por las estratégicas y oportunas sugerencias realizadas en las mejoras de esta propuesta de investigación y generosidad demostrada.

Agradecer a los pobladores del centro poblado de Yúngar - Huaraz, por brindarme la confianza y la información necesaria para poder realizar el presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso quien es la fuente inagotable de mis fortalezas y mi guía en éste camino llamado “vida”.

A mis padres Amancio y Delaia: Por ser mis primeros maestros, por darme su amor y su confianza, a ellos por darme la vida y valiosas enseñanzas que han contribuido en toda mi formación profesional y estar ahí en cada momento de tristezas y alegrías conmigo.

A mis hermanos Reinel, Yonatan y Jhoel: Por brindare su confianza, presencia y compañía ya que son mi fuente de fortaleza para alcanzar mi propósito soñado.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo. Tuvo como objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Yúngar - Huaraz. La muestra estuvo conformada por 148 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud. Llegando a las siguientes resultados y conclusiones: en los determinantes biosocioeconómicos tenemos: la mayoría son de sexo masculino, adultos maduros, secundaria completa/incompleta, la totalidad tiene ingreso económico menor de 750 soles, trabajo eventual, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, cuartos independientes, duermen de 06 a 08 horas, conexión domiciliaria, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casa propia, material de techo eternit, paredes de adobe, cocinan con gas, energía eléctrica permanente, En los determinantes de los estilos de vida tenemos: la totalidad no fuma ni han fumado, no consumen alcohol, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan chequeos médicos, caminan, consumen frutas, comen carne a diario, menos de la mitad consume huevo diariamente, gran parte consume pescado, verduras y hortalizas y otros alimentos, En los determinantes de redes sociales y comunitarias: la totalidad tiene un apoyo de sus familiares, no recibe apoyo social organizado, menos de la mitad se atienden en el centro de salud, consideran que en el lugar donde fueron atendidos es regular, casi la totalidad reciben apoyo de otras organizaciones, cuentan con seguro de SIS-MINSA, tiempo de atención es regular, calidad de atención es regular, si existe pandillaje cerca de su casa.

Palabra clave: Adulto, Determinantes de Salud, Estilos de vida.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive type. Its objective was to describe the determinants of the health of adults in the center of Yúngar - Huaraz. The sample consisted of 148 adults, for the data collection a questionnaire was used on the determinants of health. Arriving at the following conclusions: In the biosocioeconómicas determinants we have: more than half are male, mature adults, secondary complete / incomplete, have economic income less than 750 soles, eventual work, in the determinants related to the physical environment we have: they have single-family housing, ground floor, independent rooms, sleep from 06 to 08 hours, home connection, own bathroom, dispose and dispose garbage in a collector car, own house, roof material eternit, adobe walls, cook with gas, energy permanent electric, In the determinants of lifestyles we have: They do not smoke or have smoked a cigarette, they do not consume alcohol, they bathe 4 times a week, they do not perform medical check-ups, they walk, they consume fruits, they eat meat daily, they consume egg daily, fish sometimes, vegetables 3 times a week and other foods, In the determinants of social and community networks: They have support from their families, they do not receive organized social support, they stay in the health center, they consider that the place where they were cared for is regular, they receive support from other organizations, they have SIS-MINSA insurance, attention time is regular, quality of care is regular, if there is gangs near your home.

Keyword: Adult, Determinants of Health, Lifestyles.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	iv
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	19
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	25
3.2. Diseño de investigación.....	25
3.3. Población y muestra.....	25
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	26
3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	34
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	37
3.7. Matriz de consistencia.....	38
3.8. Principios éticos.....	39
IV. RESULTADOS.....	40
4.1. Resultados.....	40
4.2. Análisis de resultados.....	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	87
5.1. Conclusiones.....	87
5.2. Recomendaciones.....	88
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	89
ANEXOS.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015	40
TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015	41
TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015	43
TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR–HUARAZ, 2015	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRAFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÒMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015 124

GRAFICO DE TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015 127

GRAFICO DE TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015 134

GRAFICO DE TABLA 4, 5,6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR–HUARAZ, 2015 138

I. INTRODUCCIÓN

El informe de investigación que se presenta a continuación tuvo como propósito identificar cuáles son los determinantes que influyen en la salud de los adultos del centro poblado de Yúngar – Huaraz, 2015. Esto es debido a que las condiciones de salud de los pobladores dependen en gran medida de los factores que interactúan en el ambiente en el cual se desenvuelven estos, los cuales pueden ser a beneficio o perjuicio de su salud.

A través del informe titulado “Determinantes Sociales de la Salud” y presentado en el 2015 la Organización Mundial de la Salud (OMS), resaltó la importancia de los aspectos sociales que tienen un impacto en la contracción y desarrollo de enfermedades, así como también de su propagación en el contexto en el cual se desenvuelve estas personas. Los determinantes descritos en el mencionado informe dan explicación a las principales causas de la adquisición y propagación de enfermedades, así como también detallan un pronóstico de cuál es el impacto a nivel social que se tendrá en la salud de los pobladores si no se toman cartas sobre los determinantes mencionados (1).

En año 2017, la salud del adulto a nivel mundial mejoró en gran medida debido a una mejor nutrición y una completa alimentación, esto debido a que se pudo cumplir con una de las metas descritas en los “Objetivos de Desarrollo del Milenio” (ODM) referentes a la nutrición, de continuar con ello es preciso afirmar que disminuye notablemente el riesgo de contraer alguna enfermedad. Por ello la Comunidad de Naciones Unidas planteó como meta en los “Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)” la eliminación completa de la mala nutrición y del hambre a nivel global antes de la llegada del 2030. A su vez la

Comunidad de Naciones Unidas planteó mejorar y promover una mejor alimentación y nutrición para todas las personas a nivel mundial (2).

En el caso peruano, la institución encargada de velar por la seguridad alimentaria es el Ministerio de Salud (MINSA), quien a través de su estrategia nacional realiza un análisis de la situación actual de los niveles de nutrición y alimentación de los peruanos, así como también busca identificar los factores socio económicos que inciden en la alimentación (2).

En el caso latinoamericano es posible identificar que existen programas sociales que se encargan del cuidado y alimentación de la población de tercera edad. Sin embargo, es preciso indicar que existen servicios médicos diseñados especialmente en la atención de enfermedades crónicas a personas de la tercera edad, debido a que esta población se encuentra más vulnerable a contraer enfermedades y que requieren de una alimentación balanceada de acuerdo a la condición médica que presentan (3).

En el Perú, la mayoría de personas de tercera edad no cuentan con una educación básica completa, lo cual se ve reflejado en su estatus socioeconómico, representando así a una de las poblaciones más vulnerables a la desnutrición y mala alimentación. Según cifras del Ministerio de salud, en el año 2013, el 45% de las personas de tercera edad no poseían estudios de educación primaria completos en las zonas rurales y un 23% en las zonas urbanas (4).

De acuerdo a información de la Dirección Regional de Salud de Ancash (2014) la región Ancash cuenta con 181 804 viviendas que tienen acceso al servicio de energía eléctrica, mientras que 66 594 no acceden a este servicio.

Con respecto a los datos recolectados en 1993 se observó un incremento de 103,4% de pobladores que acceden a este servicio con una tasa de crecimiento de 5,1% anual (5).

En cuanto a la tasa de mortalidad de la población adulta en la región Ancash en el 2014 se registró un mayor índice en las provincias de Huaraz con 15,50% (1 060) y el Santa con 39,20% (2 680), seguidos por Yungay con un 6,64% (454) y Huaylas con un 6,39% (437), en lo que respecta al año 2013 se registró un mayor índice en las provincias del Santa con 40,68% (2 707) y Huaraz con 8,54% (568), seguidos por Huari con un 7,12% (474) y Huaylas con un 6,42% (427) (5).

La salud del adulto en Ancash es tomada en cuenta en el plan Operativo Institucional (POI) 2016, desarrollado por el Gobierno Regional de Ancash, el cual se encuentra alineado al Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2016, el mismo que está articulado con el Plan de Desarrollo Regional Concertado de Ancash 2016 - 2021. El Plan Operativo Institucional (POI) 2016 se enmarca en los lineamientos de la Directiva “N°001-2015-REGION ANCASH/ GRPPAT/ SGDII-DI.001.NP”, la misma que fue aprobada por Resolución Ejecutiva Regional N°323-2015-ANCASH/PRE, donde se establece los lineamientos para la Formulación Aplicación, Monitoreo y Evaluación del POI 2016 en concordancia al Margo de Gestión por resultados en el Gobierno Regional de Ancash, en forma idónea, en concordancia con las normas del proceso presupuestario que será implementado progresivamente en el Gobierno Regional de Ancash (6).

Los determinantes sociales de la salud, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) son definidos como todos aquellos factores o condiciones sobre las cuales se desarrolla la persona, estos abarcan aspectos económicos, educativos y sociales los cuales influyen en sus diversas etapas de formación y lo desarrollan como individuo ante la sociedad y el mundo (7).

Con lo que respecta a los determinantes de salud, estos se ven influenciados por una gran variedad de factores relacionados al estilo de vida y a la salud que esta conlleva tales como estatus socioeconómico o nivel de educación, así mismo esta se determina por los factores hereditarios de los padres pues estos en algunas ocasiones presentan alguna predisposición a la contracción o defensa de alguna enfermedad (8).

En la actualidad la seguridad y la salud han cobrado una mayor importancia en comparación a otras épocas, siendo que esta última ha captado el interés de todo el mundo debido al incremento de enfermedades y epidemias, la seguridad comprende todos los aspectos de prevención de enfermedades en los cuales influyen las características socioeconómicas que posee cada individuo (9).

La Organización Mundial de la Salud por medio de una conferencia en 1976 definió a como una condición adecuada tanto física, emocional y mental que permite al individuo expresar y aprovechar todas sus capacidades para el desarrollo de sus actividades. Siendo que la salud va más allá de la ausencia de enfermedades enfocándose en un adecuado equilibrio psicológico y psicológico y en los factores que influyen en estos tres aspectos (10).

Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (10).

En lo que respecta a las condiciones de salud poblacionales, estas hacen referencias a los factores que influyen en gran medida en la salud de la población, siendo que más de la mitad de estos factores son de carácter social; dejando solo a un 10% como factores de carácter ambiental y 25% por falta de atención de salud. Por lo que se afirma que en su mayoría son los factores sociales los que determinan la salud de la población (11).

La conceptualización de los determinantes cobra fuerza desde la década de los 80's, debido a las limitaciones que prestaba la medicina para la reducción de enfermedades en la población, por lo cual surgió el concepto de que existen factores sociales que se involucran con la salud de los individuos, haciendo que estos posean una mejor o peor salud (12).

Estos determinantes describen de qué manera los pobladores desarrollan sus actividades y como estas afectan su salud definiéndolas como como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. Es por ello que estos determinantes son traducidos como los causantes de la salud (12).

Así mismo la Organización Mundial de Salud (OMS) a través de su Comisión Mundial de Determinantes Sociales, denominó como factores determinantes a todas aquellos “causas de enfermedad”. De este modo se establecieron políticas para promover la salud a los mismos pobladores a través de una buena alimentación y cuidados preventivos a modo de reducir los índices de enfermedades (13).

En la última década, se establecieron diferentes políticas y normas en pro del fortalecimiento y promoción de la salud ciudadana, involucrando a la educación y concientización de la importancia de los hábitos saludables en busca de formar una conciencia preventiva. Es por ello que el Ministerio de Salud, viene promocionando temas asociados a las determinantes de la salud y como estas conllevan una buena o mala salud (14).

Anteriormente los sistemas de salud presentaban deficiencias en cuanto a su cobertura, por lo que muchas personas no llegaban a recibir este servicio, por lo que entre las prioridades del sector salud se establecieron la formulación de programas de atención y difusión. Sin embargo, la creciente demanda de los servicios de salud incurre en un gran costo para el estado, por lo que se plantean programas y políticas preventivas a fin de reducir la cantidad de casos de enfermedad o de desnutrición (15).

Con relación a los derechos humanos, todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud sin ningún tipo de distinción, definiendo a la atención de salud como “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente,

económicamente, demográficamente o geográficamente” (16).

El autor representó de los determinantes de salud Lalonde, el cual planteó inicialmente a un grupo de categorías o factores que influyen en la salud de la población, este trabajo fue el punto de partida sobre el cual se fueron identificando a los diversos determinantes de salud, siendo no solo un concepto médico, sino que abarca el ámbito social. Estas determinantes fueron evolucionando paralelamente a los conceptos de salud pública desde la década de 1950 hasta la actualidad a través de diversos estudios y evolución social (17).

La Unión Europea en el 2002 y Organización Mundial de Salud (OMS) en el 2005 establecieron lineamientos y programas de acción en el alcance de sus instituciones para un control y evaluación de los determinantes de salud, lo cual sirvió como base a los distintos países para el diseño y difusión de programas alimentación y concientización sobre la salud de la población (18).

Los determinantes sociales van más allá de un concepto descriptivo, sino que corresponden a una serie de aspectos y acciones que involucran un cambio social. De modo que la discriminación y otros aspectos de diferenciación social son transformados en condiciones de salud de la población que componen los distintos grupos sociales y que debe de ser corregida. Bajo esta perspectiva el crecimiento económico de una población disminuye su preponderancia al existir una gran brecha socio económica en sus pobladores, pues estos últimos restan y en un futuro lo restaran más recursos a la sociedad en general (19).

En el Perú es observable la desigualdad del servicio de salud, debido a que esta se presenta en diferentes condiciones de acuerdo a la accesibilidad y el

estatus socioeconómico de los pobladores. Esta desigualdad se ve reflejada en el nivel educativo, esperanza de vida, tasa de natalidad, índice de mortalidad y otros indicadores (19).

La cobertura del servicio de salud y la diferenciación de esta misma no es propia del sector salud, pues es observable que en estas zonas también se observa la escasez de servicios de agua potable, alcantarillado, energía eléctrica y otros servicios básicos para la población, dando paso al desarrollo de una población en pobreza y pobreza extrema (20).

En cuanto a los factores socioeconómicos, en un informe realizado en el 2012 a partir de la encuesta demográfica y de salud familiar aplicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se logró identificar a un 39,3% de personas que se consideraban pobres, de los cuales el 13,7% no posee ingresos suficientes para la canasta básica familiar (pobreza extrema) y el 25,6% si puede solventar los gastos de la canasta básica familiar (21,22).

A su vez del mencionado estudio se logró identificar que el nivel de educación de los pobladores en condición de pobreza y pobreza extrema, teniendo un 55% de analfabetismo en la población identificada como pobre y un 71% en la población en extrema pobreza. Los departamentos con mayor índice de analfabetismo fueron: Apurímac, Huancavelica, Ayacucho, Cajamarca, Huánuco, Cuzco y Ancash (21).

En lo que respecta a los servicios básicos, en un informe emitido por el Banco Mundial en el 2010, se menciona que en el Perú los servicios de agua y saneamiento no son los adecuados para la población debido a la falta de

cobertura, en la cual solo el 40% de las zonas rurales y el 70% de las zonas urbanas cuenta con agua potable, mientras que el 28,9% de las zonas rurales y el 92,5% contaban con energía eléctrica (23, 24).

En centro poblado de Yúnger es capital del distrito de Yúnger en el cual se puede observar las condiciones descritas en los párrafos anteriores, actualmente este cuenta con 300 habitantes entre los cuales 148 son personas adultas, este centro poblado pertenece a la provincia de Carhuaz, departamento de Ancash, Perú. Se encuentra a 2.828 msnm, limitada al este: con el Caserío de Pariahuanca, por el oeste: con el Caserío de Trigopampa, por el norte: con el Caserío de Anta y por el sur, con el Caserío Jangas (25, 26).

Este Centro Poblado, según sus habitantes, tuvo su creación hace más de 150 años bajo el nombre de “yunga o yunka que proviene de la palabra quechua que quiere decir valle cálido y lugar entre dos o más cerros” que más adelante se quedaría con nombre actual mediante la Ley N° 1345 del 22 de noviembre de 1868, por la aprobación de alcalde provincial en el gobierno del Presidente José Balta, en aquellas fechas pertenecía a la provincia de Huaraz , para que un 28 de noviembre de 1910 logre establecer su propio municipio dando un presupuesto mensual que se asigna a la el municipio Distrital de Yungar, que es administrado por sus autoridades municipales (26).

Este centro poblado cuenta con los servicios básicos (luz eléctrica, agua potable y alcantarillado), las construcciones son en su mayoría de adobe, el carro recolector recoge la basura solo una vez a la semana por eso las personas reciclan los productos orgánicos lo botan a su chara y los productos inorgánicos como

papeles, plásticos lo queman (26).

El centro poblado de Yúnger en sus fiestas patronales rinden homenaje a la imagen “virgen del rosario” se celebra el 12 de Octubre. Al realizar la fiesta patronal realizan platos típicos como (sopa de morón con gallina, picante de gallina con mote, entre otros). Sus pobladores mencionan que antiguamente preparaban chicha de jora en las fiestas de la virgen del rosario actualmente ya no lo preparan. Referentemente a su vestimenta típica se menciona que las mujeres utilizaban polleras (está elaborada de un material de algodón o lana que contenían ornamentos coloridas desarrollados de diversas maneras), sombrero (está elaborado de lana de alpaca, encima del sombrero blanco utilizan algunas rosas o flores), blusa, ojotas (llanqui) (está hecho de caucho), el hombre utiliza pantalón de lana, camisa, chompa de lana, sombrero y ojotas (llanqui).

El centro poblado de Yúnger cuenta con un centro de salud que se encuentra en categoría I-1 Micro Red Salud de Yúnger, comprendida por la Red de Salud de Huaylas sur, jurisdicción de la Dirección regional de Salud Ancash. La cual se encuentra encargada de: el crecimiento y desarrollo de la niña o el niño, atención al adulto mayor, consulta externa en atención ambulatoria, atención AIS niño, atención adolescente, medicina general, atención a la gestante. Su personal se encuentra conformada por una enfermera, dos técnicas en enfermería, una obstetra (26).

Respecto a las enfermedades más comunes entre los adultos se identificaron: estrés 20%, infecciones en las vías aéreas leves con un 60% y diarreas agudas 10% cefalea 5% y artrosis 3% (26).

Por lo expuesto y concordancia a los conocimientos recibidos para optar al grado de licenciada en enfermería, se identificó el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yúnger–Huaraz, 2015?

Debido al problema expuesto, se establece como objetivo general:

Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yúnger Huaraz.

El cual será cumplido a través de los objetivos específicos:

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

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Yúnger.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Yúnger.

La justificación de la investigación se basa en la generación de conocimientos en pos de comprender la problemática que viene afectando a la población con respecto a su salud, y de acuerdo a los resultados proveer de

soluciones y estrategias que permitan mejorar las condiciones de salud de los pobladores del centro poblado de Yúngar. Por ello, la investigación se alinea a los objetivos del puesto de salud el cual tiene como objetivo mejorar la salud y prevenir enfermedades en los habitantes del Centro Poblado de Yúngar; es por ello que la investigación involucra los lineamientos, disposiciones y políticas establecidas por las instituciones encargadas de la salud en el Perú como lo son la Dirección Regional de Salud Ancash y el Ministerio de Salud (26).

A su vez esta investigación permitirá motivar y concientizar a los estudiantes de enfermería a investigar sobre el tema en desarrollo, aportando conceptos y el análisis situacional del centro poblado de Yúngar. Así mismo instalará a las autoridades locales sobre la importancia de los determinantes de salud para la preservación de la salud, para que estos puedan establecer políticas y brinden apoyo a los centros de salud. Así mismo generará conciencia social sobre como los hábitos saludables inciden sobre la salud de las personas (26).

Los aportes de la presente investigación fortalecerán la información que se maneja en los puestos de salud, pues estos podrán tener una perspectiva más amplia sobre cuáles son los factores que se asocian con las enfermedades de la población y poder tomar medidas preventivas para reducir la cifra de pacientes y personas con problemas de nutrición. Así mismo la investigación servirá como herramienta de apoyo para la difusión de hábitos saludables (26).

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Las investigaciones que a continuación se presentan, guardan relación con el presente estudio:

A nivel internacional:

Giler C, (27). En su estudio denominado “Estilos De Vida Y Su Relación Con Las Condiciones Laborales Del Personal De Salud Del Centro De Salud Tipo "C" Del Cantón Santa Ana, Septiembre 2014 – Febrero 2015 Ecuador”. Cuyo estudio es descriptivo y cuantitativo, el objetivo de este estudio fue realizó a 70 personas que trabajan en el centro de salud, 4% sufren de hipertensión, 11% padecen de diabetes, 12% tienen indicadores de triglicéridos en la sangre, 20% tienen un rango superior a 200 mg/dl, tienen problemas cardiovasculares, hipertensiones, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia y colesterol , el 10% tienen sobrepeso; 6% tiene obesidad tipo 1, 7% son consideradas normales la mayor parte del personal tienen inadecuados estilos de vida y malos hábitos alimenticios tienen estos problemas en su peso delimitando un riesgo cardiovascular, en conclusión se evidencia que el personal de salud tiene un estilo de vida inadecuada el cual va aumentando el riesgo de muchas infecciones a una enfermedad crónica para su salud.

Acuña Y y Cortes R, (28). En su estudio denominado “Promoción De Estilos De Vida Saludable Área De Salud De Esparza, Costa Rica 2013”, estudio descriptivo y cuantitativo llegó a la siguiente conclusión: en base a lo observado, los adultos de entre 20 a 49 años de la población 57 % considera que su

alimentación es balanceada, la población de Costa Rica no consume fibras, frutas, ingieren cantidades alarmantes de bebidas gasificadas, y las comidas rápidas están desplazando el consumo de platillos saludables dentro de los hogares. El 15% tiene el hábito de fumar o ingerir bebidas alcohólicas, un 63% considera que se encuentran estresados, de los cuales un 23% muestran índices elevados de sintomatología que repercute en el desempeño de cada individuo, no obstante, la mayor parte de esta cuenta con un horario de sueño muy adecuado. Enfermedades crónicas como lo son la Hipertensión y Diabetes son más comunes que se da a partir de los 35 años de edad lo cual se cree que sea ocasionado por la obesidad que se ha visto incrementada.

Torres J y Guarneros N, (29). En su estudio titulado “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. México 2015”. Estudio descriptivo y cuantitativo, llega a la conclusión de que los determinantes sociales de la salud más resaltantes que repercuten en la población “El Ermitaño” son los de tipo socioeconómico por la precariedad que muestran y los del funcionamiento de los servicios públicos los cuales no se encuentran trabajando o laboran limitadamente, esto último es la principal razón de que en las personas se presente casos de enfermedades crónicas degenerativas. Poco más de la mitad señaló que su salud es buena, un 39% que es regular y el restante que es mala. De lo anterior se puede dar evidencia de que en la Ciudad de México aún existen altos casos de desigualdad social (educación, vivienda, ingresos y lugar de residencia, principalmente) que lleva a un índice de marginación, lo cual es la realidad del lugar que se empleó para el estudio, el cual se ubica en el puesto ciento diez en un ranking de los sitios con mayor presencia de marginación.

A nivel Nacional:

Vega D, (30). Dentro de su estudio nombrado “Determinantes De La Salud En Adultos Del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017”, llegó a la conclusión con respecto al determinante biosocioeconómico, que de la población total más de la mitad son mujeres, se encuentran en edad madura, registran ingresos de S/. 750, cuentan con trabajo eventuales, y estudio de secundaria incompleta/completa. Las viviendas son propias, y ocupadas por una sola familia, estos hogares son de ladrillo y cemento, además de contar con los servicios de gas, recolección de basura, agua, desagüe y electricidad. Con respecto a los determinantes de estilos de vida, se expone que estos no desarrollan actividad física, en algunas oportunidades ingieren bebidas alcohólicas y no fuman, los periodos de sueño de una gran parte oscilan de seis a ocho horas, entre los alimentos que consumen diariamente se encuentran el arroz y fideos, y sobre su higiene se indica que se bañan diariamente. Finalmente, la mayor parte de la población cuenta con el SIS, pero fuera de esto son pocos los que tienen acceso a programas sociales.

Chuqui J, (31). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014”. Llegó a la conclusión: con respecto a los determinantes biosocioeconómicos, se encontró que la mayor parte de la población tiene ingresos de entre S/ 751 a S/1000 al mes, cuentan principalmente con secundaria completa/incompleta; trabajan eventualmente y son mujeres. En sus hogares, cuentan con los servicios de agua y desagüe, gas, y electricidad. Sobre el estilo de vida, se encontró que casi nunca ingieren verduras y hortalizas; no fuman ni toman bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, todos los días se duchan, y no se hacen exámenes médicos

periódicos. En los determinantes de redes sociales, tienen SIS y MINSA; consideran que el lugar donde se atendieron queda a una distancia prudente de sus viviendas, señalan la existencia de pandillaje, cuentan con apoyo social por parte de sus familias únicamente; además el 50% indica que la atención en los centros de salud es buena.

Sánchez Y, (32). En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En La Mujer Adulta De La Ciudad Roja Del Pescador - Paita - Piura ,2013”. Se llegó a las siguientes conclusiones: Los determinantes de la salud biosocioeconómicos: más de la mitad son adultas maduras, tienen vivienda multifamiliar y propia, cuentan con instrucción secundaria completa/incompleta, tienen ocupación del jefe de familia eventual, sus ingresos oscilan entre los 751-1000 soles, es piso de cemento, tienen techo de calamina, tienen habitación independiente, todas con los servicios básicos (agua, energía eléctrica, baño propio), acceden al servicio recolector de basura, y las paredes de sus casas son de material noble. Sobre los estilos de vida: más de la mitad manifiesta que estos son saludables. Y en último determinante: La mayoría no se atendió en el último año, indican una distancia regular, cuentan con SIS-MINSA, tiempo de espera es regular, atención de calidad y todas afirman que existen pandillaje y delincuencia cerca de su casa, no reciben apoyo social natural, si recibe algún otro apoyo y casi todas no recibe apoyo social organizado, todas no recibe pensión 65, ni apoyo del comedor popular, la minoría recibe vaso de leche.

A nivel local:

Cordova M, (33). En su investigación titulada: “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Jakpa - Independencia - Huaraz, 2014”. Obtuvo los siguientes resultados: con respecto a los

determinantes Biosocioeconómico, poco menos de la mitad de la población son adultos mayores, cuentan con secundaria incompleta/completa, una mayoría son mujeres, reciben 750 soles, tienen trabajo eventual, tienen piso de tierra, las basuras lo queman y lo entierran, tienen vivienda unifamiliar, tienen paredes de adobe, dormitorio compartido 2 a 3 miembros, tienen letrina, tienen vivienda propia, tienen techo de eternit, tienen conexión de agua, cocinan con leña, utilizan energía eléctrica, el servicio de recojo de basura pasa una vez por mes. Con relación a los determinantes del estilo de vida se encontró que no ingieren alcohol, comen frutas, carne roja, pescado, huevo y entre sus actividades físicas suelen caminar en su tiempo libre por 20 minutos aproximadamente, comen pan, cereales, y no fuman, sus periodos para dormir duran de 6 a 8 horas, se duchan, no se hacen exámenes médicos, sobre redes sociales y comunitarias: refieren que la calidad de atención es regular, tiempo de atención fue regular, la atención fue regular, no reciben pensión 65, cuentan con seguro SIS (MINSAs), no reciben apoyo social, refieren que no hay pandillaje.

Méndez N, (34). En su investigación denomina “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”, se encontró los resultados siguientes: con respecto a los determinantes biosocioeconómicos se encontró: menos del 50% cuentan con instrucción inicial-primaria; son mujeres y adultos jóvenes, sus ingresos son menores a los S/ 750, cuentan con trabajos ocasionales. En el entorno físico: recogen la basura todas las semanas, tienen electricidad, disponen su basura a campo abierto, eliminan la basura al campo limpio, consumen agua de acequia, eliminan excretas al aire libre, duermen de 2 a 3 miembros por habitación, tienen vivienda unifamiliar, casa propia, tienen paredes de adobe, cocinan con leña, los pisos son de tierra y techo de eternit. En

los estilos de vida: consumen frutas diario, pan y cereales, lácteos, verduras, carne, huevos, no fuman, no beben alcohol, duermen de 6 a 8 horas se bañan 4 veces, no se realizan exámenes médicos. Realizan paseos (caminatas) durante más de 20 minutos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, consideran que el centro de salud queda lejos y el tiempo de espera fue larga dicen que la calidad de atención fue regular, reciben apoyo familiar y social organizado, refieren que sí hay pandillaje y tienen SIS-MINSA.

Solis B, (35). En su estudio “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marcac Independencia - Huaraz, 2015”. Obtuvo los siguientes resultados: En relación de los determinantes biosocioeconómicos menos de la mitad cuentan con secundaria completa/ incompleta, cuentan con ingresos menores de S/.751 a S/.1000, son mujeres y adultos maduros, y poseen puestos laborales estables. En los determinantes del entorno físico, tienen habitaciones independientes, cuentan con techo de eternit, tienen baño propio, cocinan con gas; cuentan con vivienda unifamiliar, con vivienda propia, es de piso de tierra, tienen paredes de adobe, cuentan con energía eléctrica; tienen conexión agua domiciliaria, la basura se lo lleva el carro recolector cada semana. Sobre los determinantes de estilos de vida: estos comen frutas, huevo, pescado y fideos 3 veces por semana, comen carne de 1-2 veces por semana; comen verduras todos los días, toman bebidas alcohólicas en algunas ocasiones, no fuman, se duchan 4 veces por semana, caminan más de 20 minutos como actividad física, comen pan cada día; casi 100 personas duermen de 6 - 8 horas diarias. Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: estos tienen apoyo de sus familias, seguridad social, de pensión, poseen seguro SIS-MINSA, tiempo de espera muy largo; se atienden en un hospital, queda lejos de su casa; refieren

atención regular, todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente estudio se cimienta bajo los determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead con la finalidad de facilitar el entendimiento de los procesos sociales que inciden en la salud y reconocer cuales son estos (36).

Lalonde, a mediados de los 70s, plantea un diseño para los determinantes de la salud, con el que se pueda aclarar bajo un enfoque de uso actual, que tiene como factores a los estilos de vida, el medio ambiente, la biología humana y los servicios de salud. A través de los cuales se quiere señalar que la salud va más allá de los servicios públicos que se encuentran orientados a este (25). Además, enfatizó la divergencia existente entre la realidad y la asignación de los recursos/esfuerzos a cada determinante (36).



Dahlgren y Whitehead, abordan las interacciones que se dan para los determinantes de la salud descritos por Lalonde, el modelo producción de inequidades en la salud revela la inexistente equidad en salud debido a las

interacciones entre los distintos niveles de condiciones causales, partiendo desde un sujeto hasta las comunidades que forman. Dentro este modelo son las personas que se ubican en el centro y son la edad, el sexo y otros factores constitucionales los que determinan su potencial, a nivel individual.

Asimismo, el comportamiento que tiene cada una de las personas, está determinado por las interacciones y presiones sociales. En este sentido, son aquellos que se encuentren en el extremo inferior de la escala social cuentan con una red social y de apoyo reducida, lo cual se agrava más por las condiciones precarias en las que se encuentran.

En las personas que se encuentran en condiciones socialmente desfavorables se crean riesgos diferenciales ocasionados por el estado de las viviendas, situación laboral, restricciones para acceder a los servicios. Todos estos niveles se encuentran dentro de las condiciones económicas, ambientales y culturales

Un ejemplo de cómo los niveles de vida de las personas pueden repercutir en su desarrollo, se ve reflejado en decisiones tan básicas como: la selección de dónde desean vivir, aspiraciones a puestos laborales y empresas, construcción de relaciones sociales beneficiosas, hábitos alimenticios, entre otros. De mismo modo, las perspectivas culturales acerca del lugar que les corresponde a las comunidades étnicas más pequeñas repercuten también en su nivel de vida y estatus socioeconómico (36).



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

De acuerdo con el modelo previamente presentado, existen tres tipos de determinantes sociales para la salud: los estructurales, los de tipo intermediario y proximales. Los primeros afectan las equidades de la salud, tienen que ver con la vivienda, vida laboral y acceso a servicios básicos; los segundos guardan relación con las interacciones sociales y las redes de comunicación que poseen las personas, las cuales pueden o no significar apoyo a las personas de una población que se encuentran en condiciones poco favorables. Por último, los terceros, refieren a los comportamientos y estilos de vida que impactan en la salud. Los determinantes estructurales e intermediarios se encuentran fuertemente relacionados, pues los estructurales inciden en la equidad en salud, mediante su actuar sobre los intermediarios y estos afectan en la salud.

a) Determinantes estructurales

Se encuentran integrados por el estatus socioeconómico, el cual influye en el grado de instrucción que se encuentra vinculado con la ocupación que puede desempeñar un sujeto y este último incide en los ingresos que se recibirán. Dentro

de este determinante se encuentran también las interacciones determinadas por el género y etnia. Estos determinantes se encuentran afectados por entorno sociopolítico, basado en el gobierno, políticas macroeconómicas, cultura y valores sociales. El estatus socioeconómico, mediante la educación, ocupación e ingreso, definirá los determinantes sociales intermediarios (36).

b) Determinantes intermediarios

Contemplan un conjunto de componentes que varían de acuerdo al estatus socioeconómico el cual afectará en la equidad de salud y bienestar. Entre estos componentes se tienen: los estilos de vida y de trabajo, sistemas de salud, conductas, aspectos biológicos y psicosociales (36).

c) Determinantes proximales

Refiere a los hábitos que pueden repercutir la salud de una persona de modo positivo o negativo. El marco conceptual sobre los determinantes sociales de la salud antes propuesto, sirve como recurso para analizar los impactos más resaltantes en términos de salud para las personas (36).

En este contexto, la salud se define como una condición de bienestar global (físico, mental y social) y no únicamente de la presencia de alguna enfermedad en el organismo de una persona. Esta perspectiva que se tiene sobre la salud es la más acertada hasta la actualidad. Por lo tanto, la atención no debe en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (35).

De forma similar, al modelo de Dahlgren y Whithead, los aspectos derivados de las determinantes de la salud muestran una gradiente que va desde lo personal hasta el Estado. De esta forma, estos aspectos abarcan todos los

ámbitos de acción más relevantes dentro de los mapas mentales que tiene la población, pretendiendo crear una congruencia de modelos entre los determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales de la vida de la gente (37).

Mi salud: es el estado determinado a partir del bienestar físico, mental y social, y no solo la no presencia de afecciones, esto en base a la definición de salud antes hecha lo cual sirve como soporte para el análisis de pensamiento más completo que explique la diferencia entre salud y sanidad, esta concepción que propone la Organización Mundial de la Salud, contempla las virtudes y deficiencias del binomio salud-bienestar que se han presentado a través de la historia (38).

Comunidad: es un grupo de personas (de acuerdo con su perspectiva sociológica) que ocupan una misma área y cuentan con atributos comunes entre sí. Su salud se encuentra en función de que estos atributos comunes sean dinámicos sin diferenciar entre personas, familias, cultural y ambiente, servicios de salud y otros elementos sociales, políticos y globales (39).

Servicios de salud: No solo se limitan a la asistencia en temas de salud, sino que son servicios que forman parte de un proceso de prevención, mantenimiento y restauración de un estado saludable de los pobladores. (40).

Educación: Enfocada al campo de la salud, la educación busca generar concientización y capacitación a los pobladores sobre la prevención y tratamiento en caso de detectar alguna enfermedad, dentro de la prevención se trata de inculcar hábitos y conductas saludables que ayudaran a los pobladores a tomar decisiones

basadas en su salud y la de sus familiares. Así mismo una capacitación y concientización adecuada permite tener a la persona como un aliado a la difusión de información concerniente a la salud (41).

Trabajo: Este concepto involucra la preservación de la salud en el ambiente laboral, específicamente en la prevención de accidentes y de cómo deben de ser tratados los trabajadores de presentarse algún incidente. A su vez involucra a los aspectos legales los cuales establecen lineamientos, leyes y políticas que velan por la salud de los trabajadores y que salvaguardan su integridad tanto física como mental (42).

Territorio (ciudad): Es el espacio físico en el cual la población realiza sus actividades e interactúan de manera dinámica, la resultante de esta interacción es el clima social el cual logra en su habitante bienes y satisfacción. Se denomina territorio a un espacio físico que pertenece a una persona o institución (43).

El estado es aquel ente de establecer normas y leyes en su territorio legislativo, estas leyes son para todos los campos, involucrando al campo de la salud por lo que pertenecer a un estado hace que las personas que la habiten estén sujetos tanto a sus leyes como a sus beneficios. (43).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: porque son aquellos que pueden ser medidos con términos numéricos que están basados en una investigación empírico analista (44).

Descriptivo: porque la especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y reciba tendencia de un grupo o población teniendo en cuenta su propósito principal describir las características de objetos, personas, grupos, organizaciones o entornos (45).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: porque utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislada de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (46).

3.3. Universo Muestral

Población: estuvo conformada por 148 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado de Yúnger. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto que reside en del Centro Poblado de Yúnger, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 años en el Centro Poblado de Yúnger
- Adultos del Centro Poblado de Yúnger que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del Centro Poblado de Yúnger que tuvo algún trastorno mental

- Adulto del Centro Poblado de Yúngar que presenta problemas de comunicación.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (47).

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 (48).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (50).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (51, 52).

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 (53).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento
- Eternit

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe
- Estera adobe
- Material Noble, Ladrillo, Cemento

Nº de personas en un dormitorio

- 4 amas miembros
- 2 a amas miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía Eléctrico permanente
- Sin energía
- Lámpara(no eléctrico)

- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

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

DETERMINASTE ALIMENTARIOS

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

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 (56).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (57).

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

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. 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 Cuestionario para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue elaborado por la Dra. María Adriana Vílchez Reyes. El Cuestionario sobre los determinantes de Los adultos del Centro Poblado de

Yúnger, que estaba constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- los determinantes de salud biosocioeconómico de (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); los adultos del Centro Poblado de Yúnger.
- los determinantes de salud del entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Yúnger.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, de Los adultos del Centro Poblado de Yúnger.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Centro Poblado de Yúnger.

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. María Adriana Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del

cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{x-i}{k}$$

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 (58).

Confiabledad 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 (Ver anexo N° 03) (59).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 23 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METODOLOGÍA
Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Yúnger – Huaraz, 2015	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yúnger–Huaraz, 2015?	Describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Yúnger Huaraz.	<p>Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Yúnger.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Yúnger.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Yúnger.</p>	<p>Tipo: cuantitativo y descriptivo.</p> <p>Diseño: de una sola casilla.</p> <p>Técnicas: entrevista y observación.</p>

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 (60).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Centro Poblado de Yúnger, que la investigación es anónima y que la información obtenida es 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 sector Centro Poblado de Yúnger, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado de Yúnger, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

4 RESULTADOS:

4.1. Resultados:

4.1. 1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015*

Sexo	N°	%
Masculino	96	65,0
Femenino	52	35,0
Total	148	100,0
Edad	N°	%
Adulto joven	42	28,0
Adulto maduro	85	58,0
Adulto mayor	21	14,0
Total	148	100,0
Grado instrucción	N°	%
Sin nivel de instrucción	11	7,0
Inicial/primaria	25	17,0
Secundaria completa/secundaria incompleta	90	61,0
Superior universitaria	12	8,0
Superior no universitaria	10	7,0
Total	148	100,0
Ingreso económico familiar en nuevo soles	N°	%
Menor de 750	110	74,0
De 751 a 1000	29	20,0
De 1001 a 1800	9	6,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	148	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	21	14,0
Eventual	100	65,0
Sin ocupación	19	13,0
Jubilado	8	5,0
Estudiante	5	3,0
Total	148	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yúngar, Huaraz– Mayo 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015

Tipo de Vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	80	54,0
Vivienda multifamiliar	60	41,0
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	8	5,0
Total	148	100,0
tenencia	N°	%
Alquiler	20	14,0
Cuidado/alojado	0	0,0
Plan social(dan casa para vivir	8	5,0
Alquiler venta	0	0,0
Propio	120	81,0
Total	148	100,0
Material de piso	N°	%
tierra	100	68,0
Entablado	42	28,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	6	4,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	148	100,0
Material de techo	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	18	12,0
Eternit	130	88,0
Total	148	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	120	81,0
Estera adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	28	19,0
Total	148	100,0
Cuántas personas duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	20	14,0
2 a 3 miembros	39	26,0
Independiente	89	60,0
Total	148	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	16	11,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	9	6,0
Red pública	23	15,0
Conexión domiciliaria	100	68,0
Total	148	100,0

Continúa...

TABLA 2
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015

		Conclusión
	N°	%
Eliminación de excretas		
Aire libre	7	5,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	12	8,0
Baño publico	29	20,0
Baño propio	100	67,0
Otros	0	0,0
Total	148	100,0
Combustible para cocinar		
Gas, electricidad	130	88,0
Leña, carbón	18	12,0
Bosta	0	0,0
Tuza(coronta e maíz	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	148	100,0
Energía eléctrica		
Sin energía	0	0,0
Lámpara(ni eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	39	26,0
Energía eléctrica permanente	109	74,0
Vela	0	0,0
Total	148	100,0
Disposición de basura		
A campo abierto	29	20,0
Al rio	17	11,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro colector	102	69,0
Total	148	100,0
Con que frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa		
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	148	100,0
Total	148	100,0
Suelen eliminar su basura en algún de los siguientes lugares		
Carro recolector	79	53,0
Montículo o campo limpio	20	14,0
Contenedor específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otro	49	33,0
Total	148	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yúngar, Huaraz– Mayo 2015.

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015

Actual mente fuma	N°	%
Si fumo, diariamente	6	4,0
Si, fumo, pero no diariamente	7	5,0
No fumo actualmente, peor fumada antes	14	9,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	121	82,0
Total	148	100,0
Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	4	3,0
Una vez a la semana	7	5,0
Una vez al mes	14	9,0
Ocasionalmente	10	7,0
No consumo	113	76,0
Total	148	100,0
Cuantas horas duerme Ud.	N°	%
6 a 8 horas	90	61,0
8 a 10 horas	49	33,0
10 a 12 horas	9	6,0
Total	148	100,0
Con que frecuencia se baña	N°	%
Diariamente	38	26,0
4 veces a la semana	100	67,0
No se baña	10	7,0
Total	148	100,0
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	49	33,0
no	99	67,0
Total	148	100,0
En su tiempo libre realiza alguna actividad física	N°	%
Camina	90	57,0
Deporte	20	13,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	48	30,0
Total	148	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	78	53,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	16	11,0
Deporte	20	13,0
Ninguna	34	23,0
Total	148	100,0

Continúa...

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 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	%
Frutas	9	6,0	39	26,0	59	40,0	29	20,0	12	8,0	148	100,0
Carne (pollo, res, cerdo, etc.)	89	60,0	57	39,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	148	100,0
Huevos	59	40,0	24	16,0	49	33,0	16	11,0	0	0,0	148	100,0
Pescado	0	0,0	28	19,0	86	59,0	28	19,0	5	3,0	148	100,0
Fideos, arroz, papas.	127	86,0	18	12,0	3	2,0	0	0,0	0	0,0	148	100,0
Pan, cereales	132	89,0	11	8,0	5	3,0	0	0,0	0	0,0	148	100,0
Verduras y hortalizas	32	22,0	99	67,0	9	6,0	6	4,0	2	1,0	148	100,0
Otros	100	68,0	28	19,0	11	7,0	6	4,0	3	2,0	148	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yúngar, Huaraz– Mayo 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015

En que institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	41	28,0
Centro de salud	69	47,0
Puesto de salud	22	15,0
Clínicas particulares	11	7,0
Otros	5	3,0
Total	148	100,0
Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta	N°	%
Muy cerca de casa	40	27,0
Regular	54	37,0
Lejos	22	15,0
Muy lejos de su casa	18	12,0
No sabe	14	9,0
Total	148	100,0
Qué tipo de seguro tiene Ud.	N°	%
ESSALUD	24	16,0
SIS-MINSA	99	67,0
SANIDAD	13	9,0
Otros	12	8,0
Total	148	100,0
El tiempo que espera para que lo atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	10	7,0
Largo	51	35,0
Regular	79	53,0
Corto	5	3,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	3	2,0
Total	148	100,0

Continúa...

TABLA 4*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015*

	Conclusión	
En general ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?	N°	%
Muy buena	16	11,0
Buena	32	21,0
Regular	83	56,0
Mala	18	12,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	148	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa	N°	%
Si	98	62,0
No	59	38,0
Total	148	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yúnger, Huaraz– Mayo 2015.

TABLA 5*DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015*

	Conclusión	
Recibe algún apoyo social natural	N°	%
familiares	112	76,0
Amigos	6	4,0
Vecinos	22	15,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	5	3,0
No recibe	3	2,0
Total	148	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	3	2,0
Seguridad social	9	6,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibe	136	92,0
Total	148	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yúnger, Huaraz– Mayo 2015.

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN QUE RECIBE ALGÚN APOYO EN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones	Conclusión					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	30	20,0	118	80,0	148	100,0
Comedor popular	7	5,0	141	95,0	148	100,0
Vaso de leche	9	6,0	139	94,0	148	100,0
Otros	102	69,0	46	31,0	148	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yúngar, Huaraz– Mayo 2015.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 1

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Yúngar – Huaraz, 2015”, el 65% (96) son de sexo masculino, 58% (85) son adultos maduros entre 30 a 59 años, 61% (90) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 65% (100) realizan trabajos eventuales y el 74% (110) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

Los resultados encontrados se asemejan al resultado de Salazar F, (61). En los “Determinantes de Salud biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz, 2013”, se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 52% (88) son de sexo masculino, 50% (85) son adultos jóvenes (20) a 40 años), 59% (100) de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el mayor porcentaje 75% (127) tienen ingreso económico menor de 750 soles, el 53% (90) tienen trabajo eventual.

Así mismo estos resultados se asemejan al resultado de Ayala J, (62). En los “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”, Con respecto al sexo el 52,5% (84) son de sexo masculino, el 56,3% (90) son adultos jóvenes, el 46,3 (74) tiene secundaria completa/incompleta, referente al ingreso económico el 37,5% (60) perciben un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 43,2% (69) tienen como ocupación trabajo eventual.

Así mismo estos resultados se asemejan al estudio de Carillo G, (63). En su tesis determinada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector "BB " Piedras Azules Huaraz – 2013”, Con respecto al sexo el 65,6% (59) son de sexo masculino, el 53,3% (48) son adultos mayores, el 38% (62) tiene secundaria completa/ incompleta, el 45,6% (41) tienen como ocupación trabajo eventual, referente al ingreso económico el 97,8% (88) perciben un ingreso económico de 750 soles.

Un estudio que difiere es obtenido por Solís B, (64). En su estudio denominado “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado De Marcac Independencia - Huaraz, 2015”. Se observa que el 57 % (114) son de sexo femenino; el 63% (126) personas son adultos maduros; el 36 % (72) tienen nivel de instrucción secundaria; el 48 % (96) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 56,5 % (113) tienen una ocupación estable.

Estos resultados difieren de la investigación de Chinchay O, (65). Tesis denominada “Determinantes la Salud de los Adultos del Caserío De Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013”, en el cual se obtuvo una población de mujeres que representan el 51,5% (101), por otro lado la población de jóvenes mayores de edad con rango de edad entre 20 – 40 años representan el 54,6% (107), así mismo aquella población que contaba con un trabajo fijo comprendían el 70,9% (139) del total estudiado, teniendo entre la población un 39,3% (77) de personas que habían terminado sus estudios primarios.

Así mismo los resultados obtenidos en la presente investigación se contrastan con el resultado obtenido por Shuan E, (66). En su tesis “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”, 53% (78) son mujeres; 53% (79) son adultos de 20 a

40 años, 64% (95) tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; 59% (88) tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles; 47 % (70) se encuentra sin ocupación.

El sexo de la persona se encuentra determinado por su aparato reproductor y los órganos que lo componen, el sistema reproductor es aquel encargado de la procreación y de la perpetuación de la especie, por ello es que el sexo ayuda a diferenciar a los individuos y agruparlos socialmente (67).

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos (68).

Proviene del termino latino “aetas” el cual hace referencia al momento del parto del niño, el cual sirve para medir el lapso de tiempo que tiene el individuo de vida, la edad del individuo sirve para identificar la etapa en la cual se encuentra este, así como también tiene ciertos efectos legales y sociales de acuerdo a las normas o leyes que rigen a la sociedad (69).

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. La población de los adultos mayores puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y

su seguridad (70).

El grado de instrucción es definido en el contexto educativo como el nivel de formación que se ha alcanzado, este nivel se alcanza mediante el proceso de enseñanza – aprendizaje el cual puede ser impartido en una escuela o de manera particular por un tutor. En cualquier caso, para que existe instrucción deben existir dos partes, de las cuales una será la instructora (es decir, la que posee conocimiento a transmitir) y la otra será la instruida (la que recibe la enseñanza) (71).

El grado de instrucción se define una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) todo esto debido al nivel de conocimiento que tienen cada persona (72).

Se define como ingreso o salario al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos se derivan de las transacciones realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado (73).

El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia (74).

La ocupación se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no solo es su fuente de sustento y desarrollo económico, sino también,

una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, falta de sentido (75).

La Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central. Kielhofner (2004) menciona que la ocupación del sujeto busca satisfacer las necesidades tanto materiales como sociales para identificar su importancia ante la sociedad (76).

El trabajador eventual tiene en sus tareas carácter provisional. Su contrato, aun por tiempo indeterminado, se encuentra supeditado a la prestación de un servicio accidental. El trabajador eventual goza de todos los derechos del trabajador en general compatibles con esta modalidad. Finalizada la causa de contratación, termina el contrato de trabajo, sin preaviso ni indemnización (77).

En la población del centro poblado de Yúngar – Huaraz, sobre los determinantes biosocioeconómicos se muestra que el mayor porcentaje son de sexo masculino ya que ellos se dedican a trabajar de albañilería en la misma ciudad, ya sea en sus mismas casas o ayudando a sus vecinos, mientras que la población femenina, la mayoría de los casos salen a vender sus productos como (maíz, lechuga, repollo, habas, chocho) que ellos mismos siembran en sus charas, para así poder sustentar algunos gastos también para buscar nuevas oportunidades de vida, mientras que los hijos varones ayudan a su papá ya sea en su casa o en el trabajo.

Como se puede observar en algunos lugares de nuestro país reflejadas en algunos estudios realizados como la del Instituto Nacional de Estadística e

Informática (INEI) en Lima en el año 2008, donde reportó que el 52% de los migrantes peruanos son mujeres en relación a los varones que es de 46%, así mismo ahora hay 76 mil hombres más que mujeres (78).

Respecto a la edad de la población estudiada es preciso señalar que predominan aquellas con edad de entre 30 a 59 años de edad que ya llevan años viviendo en esta población ya que de Yúngar hasta la ciudad de Huaraz son 45 minutos, la población de Yúngar ya sido fundada pocos años a tras después del terremoto del 70 fue fundado por jóvenes que llegaron a migrar en esta población y durante los años fueron adueñándose de sus terrenos y construyendo sus propias viviendas con sus familiares.

Así mismo los estudios realizados por el INEI el 30 de junio de 2013, muestra que la población joven de Lima, de 20 a 35 años de edad, alcanzaría 2 millones 383 mil 30 habitantes y representarían el 48%.es decir Lima como capital del Perú es una ciudad donde los jóvenes migran de diferentes lugares con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de vida como sucede en Huaraz capital de departamento (78).

Respecto a su grado de instrucción se logró identificar que el mayor porcentaje de adultos tienen secundaria completa/ incompleta, resaltando que estos adultos maduros no culminaron sus estudios por diversos factores que pueden ser, problemas económicos, paternidad precoz a temprana edad, ya que ellos asumen la responsabilidad del hogar o no les gusto estudiar. En consecuencia de no haber terminado sus estudios ni mucho menos haber terminado un grado superior universitario, laboran en trabajos donde no les garantizan seguridad ni mucho menos un sueldo bien remunerado.

En relación al ingreso económico los resultados encontrados muestran que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico de 750 soles al mes que no es suficiente, y no les permite cubrir todas sus necesidades, lo cual demuestra que la economía es insuficiente por lo que tiene que mantener un buen manejo económico que les permita distribuir sus gastos, además tienen que mantener a toda una familia y velar por su salud tanto física como psicológica, todo esto se debería a que muchos de ellos tienen un grado de instrucción de secundaria incompleta lo cual no les permite encontrar un trabajo estable y tener un ingreso económico para poder sustentar a su familia.

En relación a la ocupación de los adultos los resultados encontrados muestran que más de la mitad de los adultos tienen trabajos eventuales, ya que tienen su propio negocio de abarrotes y trabajan por algunas horas, también se dedican a trabajar en diversas actividades de cobrador de los autobuses peones albañiles y en algunos casos se dedican a vender sus alimentos que producen en sus chacras, de esta manera está relacionado el ingreso económico.

Así mismo estos resultados reflejan en algunos datos estadísticos encontrados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a nivel nacional en el año 2011 donde muestran que un 56,7 % de los jóvenes de ambos sexos no cuentan con un trabajo estable, solo cuentan con trabajos eventuales (78).

En conclusión a todo lo mencionado podemos decir que tanto la edad, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y tenencia de trabajo son determinantes que influyen en la vida del adulto maduro, porque en esta edad el adulto maduro se dedica al trabajo siendo el sustento de la familia, al estudio de los hijos, la alimentación, la salud, abastecer las necesidades del hogar y etc. Por

esa razón los adultos se dedican a trabajar en ámbitos no profesionales, es por eso que el ingreso económico al tener un trabajo estable será de su suma importancia para poder abastecer y sustentar las necesidades de la familia.

TABLA 2

Respecto a aquellos determinantes de la salud asociados al entorno de los adultos del centro poblado de Yúngar – Huaraz, 2015, se halló un 54% (80) de pobladores que poseen una vivienda unifamiliar, 81% (120) poseen viviendas propias, 68% (100) piso de tierra, 88% (130) techo de eternit, 81% (120) paredes de adobe, 60% (89) refieren que cuentan con habitación independiente, 68% (100) tiene agua de conexión domiciliaria, 67% (100) tienen baño propio, 88% (130) cocinan con gas, 74% (109) tienen energía eléctrica permanente, 69% (102) disposición un carro colector para el recojo de basura, 100% (148) refieren que el carro recolector pasan de manera mensual 53% (79) eliminan en carro recolector.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a los de Pajuelo A, (79). en los “Determinantes de la Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz Distrito, 2013”, el 60% (134) tienen viviendas unifamiliares, el 47% (105) poseen casa propia, 67% (149) poseen piso tierra, 54% (120) techo de eternit, 61% (136) paredes de adobe, 67% (150) tienen habitaciones compartidas, 100% (224) acceden a agua potable, 99% (222) tienen baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen acceso a energía eléctrica, 89% (199) desechan su basura a campo abierto y el 56% (125) mencionan que la basura se recolecta de manera mensual a través de un carro recolector y el 63% (140) eliminan su basura vertiendo por el fregadero o

desagüe.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a los de Shuan E, (80). En los “Determinantes de la Vivienda en los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”, 93% (137) son individuales; 93% (137) poseen casa propia; 97% (143) tienen material de piso de tierra; 56% (83) tienen como material de techo eternit ; 97% (143) tienen como material de paredes adobe; 52% (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación; 100% (148) cuentan con abastecimiento de agua en red pública; 100% (148) eliminan sus excretas al aire libre; 66% (97) tiene como combustible para cocinar la leña , carbón ; 100% (148) tienen acceso a energía eléctrica; 84 % (124) realizan su disposición de basura en el río; 100% (148) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 100% (148) eliminan la basura en montículos o campo abierto.

Estos resultados son similares al resultado encontrado por, Monasteri N y Aranda J, (81). En su tesis denominada “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”, sobre el tipo de vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra, 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenidos por Uchazara M, (82). En su tesis denominada “Determinantes de la Salud en la

Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013”, se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8 % material del techo de estera y adobe, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación. En cuanto al abastecimiento de agua el 58,9% utiliza pozo, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 87,5 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5 % elimina la basura a campo abierto, el 63,9% menciona que la frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72,6 % suele eliminar su basura a campo abierto.

Así mismo difiere de la investigación de Gonzales T, (83). De su tesis denominada “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas Maduras Del A.H. Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012”, según los determinantes relacionado con la vivienda unifamiliar el 49,3 %; tienen vivienda propia el 63,2%; tiene el piso de tierra 63,2%; tienen el 63,2% el techo de estera y adobe; tiene las paredes de adobe el 63,2%, se abastecen de la red pública de agua dentro de la vivienda 100%, cuentan con red pública de desagüe dentro de su domicilio el 92,8%, cuenta con servicios de gas para cocinar el 42,1%, el 99,4 % cuenta con energía eléctrica permanente, el 100% cuenta con el servicio de recojo de basura por su casa con frecuencia y el 100% cuentan con servicio de eliminación de basura al carro recolector.

Así mismo los resultados obtenidos tienen diferencias con respecto al resultado encontrado por, Neira y Aranda J, (84). En su investigación

denominada “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huanca bamba - Piura, 2013”, en el cual se halló un 96,6% que cuentan con agua potable, 100 % eliminan las excretas por pozo ciego o letrina, 96,6% de las viviendas no cuentan con alumbrado público permanente 36,6% de las viviendas tiene una habitación individual para dormir, 56,2% refieren que no pasa el carro recolector y eliminan la basura al aire libre.

La vivienda unifamiliar o nuclear se describe como un agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo techo que ocupan la misma casa, en cambio la familia extensa incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia (85).

En cuantos a las viviendas que son ocupadas por una sola familia reciben la denominación de viviendas unifamiliares, esta puede estar bajo el mismo edificio y coexistir con otras familias sin embargo posee un acceso propio a la calle y el acceso a la misma vivienda es única y exclusivamente para los miembros de la familia (86).

En cuanto a la pertenencia o tenencia de una vivienda, esta puede darse debido a una adquisición de forma legal mediante compra, alquiler, herencia u otros medios de adquisición o de manera legal como invasiones u otro tipo de apropiación de una vivienda (87).

La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo. Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que, si el dueño de la

vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de Tenencia segura (88).

El material del piso es aquella base sobre la cual está la vivienda. Se distingue: Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado. Cemento o ladrillo fijo. Tierra o ladrillo suelto. (89).

El piso es uno de los componentes más importantes de un edificio, pues esta determina el cimiento del mismo, debido a que un piso realizado de manera correcta no solo implica los aspectos estéticos, sino que también aísla a los habitantes del edificio de los microorganismos o plagas que puedan encontrarse en el suelo del terreno (90).

En cuanto al techo, esta es la parte superior de la vivienda y la cual protege a sus habitantes del sol o la lluvia, por ello la importancia del material. Entre los materiales más utilizados para techos en la zona sierra se tienen las calaminas, tejas, paja y concreto en techo (91).

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

madera (92).

Las paredes son uno de los elementos más importantes en un local, pero lamentablemente resulta a veces el que más descuidamos. En ella se cuelga propaganda, afiche u obras de arte. Constituye, además, la parte más grande y visible del establecimiento. La pared es un cuerpo longitudinal compuesto de diversos materiales. Estos se clasifican según el material utilizado en: Paredes de tapia y adobe. No es corriente su aplicación actualmente y menos en el núcleo urbano, pero es frecuente en obras de reforma o rehabilitación de edificaciones antiguas situadas en zonas rurales (93).

El material de las paredes se define como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas, que puede estar constituida por: Masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular, bloques de roca debidamente labrada, paredes hechas con asbesto-cemento (eternit, colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado, como los que se usan en algunos bloques de apartamentos, madera que ha pasado por un proceso de pulimento y que se ensambla para elaborar paredes o pisos (94).

Se denomina dormitorio a aquel espacio diseñado para el descanso de los habitantes de la vivienda; generalmente este espacio es de uso personal o algunas veces compartido siendo propio para la familia que ocupa la vivienda (95).

El dormitorio es aquel espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de

acuerdo a sus preferencias personales, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen (96).

El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles (97).

Se conoce como red de abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección (98).

El abastecimiento de agua potable al sistema que permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad. Este sistema se puede clasificar por la fuente del agua en: agua de mar, agua superficial; esta procede de lagos o ríos, agua de lluvia almacenada, agua subterránea y las aguas procedentes de manantiales naturales. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las

viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección (99).

La eliminación de excretas se define como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga un sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas, que tiene un sistema de descarga de agua para su limpieza y está conectado a un sistema de cañerías interno que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación y tratamiento de las aguas servidas y materia sólida (líquidos cloacales) (100).

La eliminación de excretas es la disponibilidad del hogar de la infraestructura interna para la evacuación de excretas y se presenta en forma conjunta la tenencia y tipo de desagüe del inodoro con descarga de agua. Se definen las siguientes categorías: inodoro con descarga de agua y desagüe a red pública, inodoro con descarga de agua y desagüe a cámara séptica y pozo ciego. Inodoro con descarga de agua y desagüe sólo a pozo ciego u hoyo, excavación en la tierra, Inodoro sin descarga de agua, sin inodoro o sin baño (101).

Combustible utilizado para cocinar es aquel que se utiliza de manera predominante para la preparación de los alimentos de la familia, tradicionalmente se utilizaba la leña y la bosta (las cuales predominan en la zona sierra), sin embargo, actualmente existen varias alternativas que permiten a las familias el cocinar de manera más rápida, entre los combustibles más utilizados se tiene: kerosene, gas, energía eléctrica (102).

El gas natural está formado por un pequeño grupo de hidrocarburos: fundamentalmente metano con una pequeña cantidad de propano y butano. El

propano y el butano se separan del metano y se usan como combustible para cocinar y calentar, distribuidos en bombonas. El metano se usa como combustible tanto en viviendas como en industrias y como materia prima para obtener diferentes compuestos en la industria química orgánica. El metano se distribuye normalmente por conducciones de gas a presión (gaseoductos) (103).

La electricidad es producida por el intercambio de cargas a nivel molecular lo cual hace posible la generación de energía, la intensidad de la corriente eléctrica se encuentra relacionada al número de electrones que transfieren cargas eléctricas a otros átomos (cargas negativas que giran alrededor del núcleo de los átomos (104).

La energía eléctrica representa la fuente de energía más utilizada por el ser humano tanto para su consumo como para su almacenamiento, esta es producida a través de centrales eléctricas las cuales abastecen de energía eléctrica a toda una población. En cuanto a la producción de energía eléctrica en el departamento de Ancash se abastece en su mayoría por la central Hidroeléctrica del Cañón del Pato (105).

La disposición de basura es el proceso que siguen los residuos sólidos una vez esta es recepcionada por un camión recolector o es sacada fuera de la vivienda, actualmente se cuenta con servicios públicos de recojo de basura la cual busca reutilizar la basura y transformarla en recursos útiles (106).

La disposición de basura busca la preservación del medio ambiente, es por ello que posterior al recojo de la basura esta se clasifica y es procesada para convertirla en recursos necesarios, uno de ellos es el humus el cual es el resultado de un proceso de descomposición y tratamiento de gusanos para la transformación de estos desperdicios a guano el cual sirve para actividades de

agricultura (107).

En cuanto al servicio de recolección de la basura, la frecuencia con la que transitan los colectores depende de la disposición de las instituciones encargadas de ello, que en su mayoría hacen esta disposición de acuerdo al tamaño de la población (108).

La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los envases y los contenedores a la planta de tratamiento de residuos sólidos (109).

La eliminación de la basura incide en la salud de la población, pues de no tener una adecuada gestión de esta es posible contraer enfermedades tales como la cólera, tifoidea, entre otros, por lo que existen varias alternativas disponibles para eliminar los desechos de una manera adecuada (110).

La eliminación de basura es definida como aquel que comprende la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales. Por lo general, los desechos comerciales y los desechos domésticos suelen ser desechos de tipo orgánico, como el papel, la madera y los productos textiles (111).

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del Centro Poblado de Yúngar – Huaraz, se obtuvo que la mayor parte de los pobladores tienen vivienda unifamiliar, la mayoría refiere que tienen una habitación personal, y que cuentan con los servicios básicos provisional ya que es lo básico que debe contar un hogar para tener una mejor calidad de vida.

Ya que la vivienda es uno de los aspectos más importantes en la vida de una persona, para cubrir las necesidades básicas, como la necesidad de abrigo, ser protegidas y gocen de privacidad y un espacio personal.

El Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) a través de un estudio realizado en el 2009, logró identificar a un 62,3% de familias de primer grado o nucleares, en este estudio hace hincapié a que la mayoría de familias de la zona sierra están compuestas por familias nucleares (78).

Respecto a la posesión de una vivienda la mayoría cuentan con casa propia porque tenían la necesidad de tener su vivienda, en donde puedan convivir con su pareja e hijos independientemente de sus padres, además la gran mayoría de adultos maduros empezó desde que se formó la comunidad desde sus inicios y ya vienen viviendo más de 20 años en dicho lugar, otros tuvieron los medios económicos o facilidades para adquirir una vivienda propia; hoy en día en la población ya están con los tramites del título de cada lote de terreno, esto lo realizaron para que a lo largo de su vida vivan tranquilos y obtengan nuevas oportunidades.

La mayoría cuentan con piso de tierra, techo de calaminas, su en sus paredes predomina el material de adobe, esto se debe a que es más accesible y no tiene ningún costo para los adultos de la población esto se debe a bajos recursos económicos por esa razón optan comprar materiales que están a su disposición, en cuanto al material de adobe se evidencia que utilizan el material de barro y paja, estos materiales se encuentran asociados a la pobreza y al riesgo sísmico. Debido a esto cabe indicar que la fragilidad del adobe esta aumentada debido a las condiciones climáticas como son las lluvias extremas, así mismo cabe indicar que es un factor de riesgo en situaciones de leve o fuerte actividad

sísmico por ende muchas familias no cuentan con recursos económicos necesarios para edificar y sostener una vivienda segura.

La mayoría de la población duermen independiente en una habitación, esto debido a que la mayoría de las familias han ido ampliando y mejorando sus casas ya que durante los años los familiares con su ingreso económico han ido ahorrando y ampliando sus casas, ya que tuvieron pérdidas después del terremoto que sucedió en el año 70 todos tuvieron pérdidas materiales por esa razón al transcurso del tiempo las familias fueron ampliando sus dormitorios.

En cuanto al abastecimiento de agua, la eliminación de excreta y el fluido eléctrico se puede observar que todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio y energía eléctrica permanente, esto a razón del tiempo que las personas vienen ocupando las viviendas, cuentan con los servicios básicos, también pagan un monto específico que ellos consumen para su respectivo mantenimiento y supervisión de los servicios, ya que es satisfactoria para las familias para el consumo de la población cumpliendo con los derechos del ciudadano, a una ciudad y vivienda digna, para el desarrollo y crecimiento social, económico de una forma correcta beneficiando de manera directa a la persona, familia y su entorno, ya que cuenta con los servicios básicos de manera diaria y permanente.

En relación a la variable combustible la mayoría de los adultos utilizan gas para cocinar sus alimentos, el combustible utilizado en la vivienda es de menor riesgo para la salud, el costo en la actualidad no es tan elevado y es accesible trae mayores beneficios para la familia como el ahorro del tiempo, también que en un bajo porcentaje utilizan leña y carbón para cocinar, algunas zonas rurales siguen utilizando la carga de vaca (coronta de maíz) por ende se encuentra en

riesgo de contraer enfermedades respiratorias como neumonías en los niños.

En cuanto a la disposición de basura tenemos que más de la mitad lo entierran o lo queman en algunas ocasiones esperan al carro colector. Esto se debe a que el carro recogedor pasa al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, ya que la municipalidad solo cuenta con un solo carro, por esa razón se puede apreciar que varias familias reciclan los productos orgánicos lo botan a su chara y los productos inorgánicos como papeles, plásticos lo queman.

En conclusión podemos decir que los adultos maduros no presentan riesgos en contra de su salud porque cuentan con una casa propia que les brinda cobijo y protección, teniendo las habitaciones suficientes para poder dormir, teniendo acceso a los servicios básicos que hacen posible que tenga una vivienda digna viviendo en las condiciones óptimas y favorables para su propio bienestar, con respecto a la disposición de basura, la frecuencia con que pasa el recogedor es de al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, por esa razón la mayoría de las familias tienden a eliminar sus desperdicios mediante el camión recolector o quemándolos.

TABLA 3

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Yúngar – Huaraz, 2015 el 82% (121) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 76% (113) refieren no consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente, 61% (90) duermen un promedio de 6 a 8 horas diarias, 67% (100) menciona que se bañan cuatro veces al día, 67% (99) no realizan exámenes médicos periódicos, 57% (90) realizan actividad física al caminar y 53% (78) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los

alimentos, el 40% (59) refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, el 60% (89) carne (pollo res, cerdo, etc.) diariamente, 40% (59) consumen huevos diariamente, 59% (86) refieren consumir pescado al menos 1 o 2 vez a la semana, 86% (127) fideos diariamente, 89% (132) pan y cereales diariamente y el 67% (99) verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana el 68% (100) otro tipo de alimentos refieren consumir diariamente.

A partir de los datos obtenidos en la presente investigación se observó que estos se asemejan al estudio de Ayala J, (112). De los “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013”, el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 o más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan cereales diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Así mismo se asemejan al estudio realizado por Méndez N, (113). De los “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”, el 59,8 % (101) refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 57,4% (97) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% (117) duermen de 06 a 08 horas diarias, 65,7% (111) se bañan 4 veces a

la semana, 94,7 % (160) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76,9% (130) realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación el 40,8% (69) consumen frutas diariamente, 52,1 % (88) consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55,6% (94) huevos de 3 a más veces a la semana, 51,5% (87) ingieren pescado menos de una vez a la semana, 46,7% (79) fideos de 3 a más veces a la semana, 46,7% (79) pan y cereales de 3 a más veces a la semana, 85,2% (144) verduras y hortalizas de manera diaria, 40,8 % (69) productos lácteos de 3 a más veces a la semana.

Así mismo se asemejan al estudio de Pajuelo A, (114). En los “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “C” Huaraz -Distrito, 2013”, el 69% (151) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 66% (147) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (216) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 88% (197) refieren bañarse 4 veces a la semana, 82% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 53% (118) realizan actividad física el caminar y 53% (119) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 34% (77) refieren consumir frutas diariamente, el 46% (104) consumen carne 3 o más veces a la semana, 40% (89) huevos de 1 o 2 veces a la semana, 33% (75) pescado al menos 1 vez a la semana, 82% (184) fideos diariamente, 81% (182) pan y cereales diariamente y el 61% (135) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 33% (74) otro tipo de alimentos al menos 1 vez a la semana.

Así mismo estos resultados Difieren con el resultado encontrado por Dueñas J, (115). En su tesis denominado “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Junta Vecinal las Begonias Tacna, 2013”, el 56% (97)

Como hábito de fumar No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, 60,1% (104) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 83,8% (145) no se realiza un examen médico periódico, el 78,6% (136) no realiza habitualmente en su tiempo libre alguna actividad física, el 78,6% (136) no realizó durante las dos últimas semanas alguna actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a los alimentos que consume: 57,8% (100) consume fruta de 3 a más veces a la semana, 52% (90) consume carne de 3 a más veces a la semana, 53,7% (93) consume huevos 1 a 2 veces por semana, 54,9% (95) pescado de 3 a más veces a la semana, 89,5% (155) fideos 1 a 2 veces por semana, 57,8% (100) pan diario, 57,8% (100) verduras 1 a 2 veces por semana, 89,5% (155) legumbres 1 a 2 veces por semana, 100% (173) embutidos menos de 1 vez por semana, 69,3% (120) lácteos de 3 a más veces a la semana, 69,3% (120) dulces menos de 1 vez por semana, 90,1% (156) refrescos con azúcar diariamente.

En cuanto a los hábitos alimenticios los resultados obtenidos difieren de los del estudio desarrollado por Neira Y, (116). En la investigación denominada “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013”, el 94% de la mujeres adultas no fuma, ni nunca fumarán, mientras que el 65% consumen alcohol ocasionalmente, no se realizaron ningún examen médico el 63%, no realizan ninguna actividad física el 100% en cuanto a los alimentos que consume la mujer adulta fruta casi nunca el 54%, carnes 1 vez por semana el 51%, papas cereales 1 a 2 veces por semana el 58%, lácteos diariamente el 54% consume legumbres diariamente el 71%.

Los resultados de la presente investigación difieren de la investigación de Villacorta D, (117). En su tesis de nombre “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas Jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal- Trujillo, 2012”, el 62%

de la población no fuman actualmente, pero ha fumado antes, el 32% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 77% de la población duerme entre 6 a 8 horas, el 84% se baña diariamente, el 79% se realiza examen periódico en un establecimiento de salud, el 51% realiza actividad física como realizar deporte en su tiempo libre, el 49% realiza actividad física como caminar durante más de 20 minutos, el 33% consume frutas a diario, el 65 % consumen carnes de tres a más ocasiones a la semana, el 35% consumen huevo más de dos veces a la semana, el 29% consume pescado, el 11% consume fideos, el 16% consume pan y cereales y el 11% consume verduras y hortalizas de manera diaria.

El consumo de tabaco es uno de los problemas más perjudiciales para la salud, principalmente el cigarrillo, el cual es nocivo tanto para los que lo consumen, así como para los que se encuentran entorno a la persona que fuma (118).

Aquellas personas que han desarrollado un hábito dependiente al cigarro son aquellos denominados como fumadores, los cuales inhalan el humo del cigarro y lo conducen hasta sus pulmones para luego de ello exhalarlo al exterior, generalmente este vicio ocasiona estrés y ansiedad a las personas que pretenden dejarlo (119).

El alcohol es aquel componen químico que se produce a través del procesamiento de ciertos frutos, algunos de estos alcoholes no son de consumo directo para el ser humano por lo que tienen que ser combinados para bajar su grado de pureza, su consumo lo hacen mediante diversas bebidas que adquieren la denominación de bebidas alcohólicas (120).

Se considera frecuencia de consumo de alcohol al consumo de alcohol global por persona y año se considera un indicador válido para la vigilancia del

consumo de alcohol en la población, debido a que se asocia fuertemente a la distribución de bebidas alcohólicas en una población. En concreto, el consumo per cápita de alcohol total está relacionado con el porcentaje de bebedores excesivos de una población (121).

El proceso de sueño se define como dormir, en el cual el cuerpo que en reposo profundo y el sujeto es aislado de la realidad para entrar en un descanso tanto físico como mental, si una persona no duerme el tiempo adecuado perjudica su estado físico y mental y por lo tanto su rendimiento (122).

En el proceso del sueño el sujeto autorregula su organismo mediante el reposo, por lo cual toda actividad consciente queda aislada, en esta etapa las actividades fisiológicas se desarrollan de manera lenta (123).

La higiene corresponde al cuidado y aseo personal de las personas, para la preservación de la salud. La higiene es la principal herramienta para la prevención de enfermedades por lo que los profesionales médicos inciden de manera enfática en los cuidados y técnicas de higiene tanto personal como en el hogar (124).

La higiene corporal es el cuidado del cuerpo involucrando principalmente al aseo personal y al cuidado del ambiente que lo rodea, esta higiene es la que tiene mayor influencia sobre la contracción de enfermedades, pues los microorganismos se encuentran dispersos en el aire, pero si se tiene un aseo adecuado la probabilidad de contraer una enfermedad se reduce drásticamente (125).

El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. De esta manera,

el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente (126).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Como su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (127).

La actividad física consiste en la serie de movimientos coordinados a fin de que el organismo pueda ejercitarse o mantener su funcionamiento, entre estas actividades se encuentran principalmente: correr, saltar, caminar, etc. Esta actividad ayuda al organismo a liberarse de toxinas y de reducir cierto tipo de enfermedades como aquellas asociadas a la obesidad (128).

Las actividades físicas son una variedad de actividad que necesitan planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (129).

El alimento es la sustancia sólida o líquida normalmente ingerida por los seres vivos para satisfacer el apetito, las funciones fisiológicas, regular el metabolismo y mantener la temperatura corporal. Existen múltiples clasificaciones de los alimentos, de acuerdo a origen pueden ser de origen

animal, vegetal, mineral, de acuerdo al aporte al organismo pueden ser energéticos, protectores y constructores (130).

Aquellos alimentos ricos en carbohidratos y grasas son los constructores, estas sustancias que nos proporcionan la energía necesaria para el desarrollo de nuestras actividades, todos estos alimentos son indispensables dentro de la alimentación diaria ya que son alimentos indispensables dentro de nuestra alimentación de esa manera mantener una alimentación saludable estos alimentos son presentados como. Cereales (arroz, trigo y cebada) Papas Azúcares Almidones, plátano o yuca) Grasas (aceite y mantequilla) (131).

Los resultados de la presente investigación sobre los determinantes de los estilos de vida de los adultos Centro Poblado de Yúngar – Huaraz, muestra que más de la mitad refieren no tienen hábitos de fumar. Debido a que el lugar en donde viven no hay discotecas, se dedican mayormente a trabajar no les llama la atención el cigarrillo, Así mismo quizás sea porque algunos de estos jóvenes son de religión evangélicos y por ello no incurren a estos hábitos. Además, que a muchos de estos jóvenes les gusta hacer deporte en sus tiempos libres.

La mayoría de los adultos encuestados refieren consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto se debe ya que solo consumen bebidas alcohólicas cuando hay presencia de fiestas patronales, cumpleaños eventos, compromisos, faenas, por otro lado la mayoría de pobladores son de otra religión evangélica por ende no les permiten consumir bebidas alcohólicas. También nos estarían indicando que los adultos jóvenes pueden ser grupos vulnerables a las modas, a las sugerencias publicitarias que hoy en día incentivan el consumo de alcohol en una pausa laboral o estudios, esto no quiere decir que lo hacen todos los días si no cuando hay ocasiones especiales.

Que en la actualidad esto se está revertiendo ya que se observa adolescentes y algunos jóvenes con este tipo de hábitos y conductas inadecuados como la drogadicción y alcoholismo que en nuestra sociedad actual se refleja en muchas de las ciudades de nuestro país y porque no decir a nivel mundial más aun en las zonas urbanas donde la drogadicción, el alcoholismo, la delincuencia vienen incrementándose cada vez con mayor fuerza. Según (INEI), dos de cada diez personas de 15 y más años de edad han fumado al menos un cigarrillo y 75 mil jóvenes de entre 14 y 25 años tienen problemas con el alcohol (78).

Más de la mitad de los adultos duermen de 6 a 8 horas diarias, parámetro adecuado en relación al descanso y sueño, este resultado es debido a que ellos acostumbran acostarse a tempranas horas de la noche de 8-9 p.m. para poder levantarse a las 4-5 a.m. y así poder avanzar con los trabajos de la chacra y del hogar, también debido a que ellos no cuentan ingresos económicos por ende se levanta temprano para ir a trabajar para ir a vender sus productos en la ciudad de Huaraz.

En cuanto a la frecuencia del baño, tenemos que más de la mitad de los adultos se bañan 4 veces a la semana, esto quizá se debe a que en esta zona hace mucho frío y para bañarse necesitan calentar el agua y esperar que salga el sol, otro factor puede ser la cultura debido a que estos pobladores acostumbran a realizar su aseo corporal 2 a 3 veces a la semana por esa razón las personas realizan su higiene corporal 4 veces a la semana.

Se observa además que la mayoría de los adultos no se realizan examen médico periódico, porque no toman conciencia sobre la importancia de la prevención de enfermedades; al contrario, si en caso se enferman o se sienten mal prefieren usar hierbas curativas, por ejemplo: contra los cólicos estomacales

se usa muña, apio, orégano; contra problemas respiratorio, eucalipto, contra inflamaciones, llantén, ortiga, pepa de palta, capulí; en infecciones urinarias, matico, manzanilla, llantén. Por otro lado refieren que no se hacen chequeos médicos porque la atención en el centro de salud es por cupos y deben ir a tempranas horas de la madrugada y muchos no logran obtener atención, por ello prefieren no pasar por un examen médico.

La mayoría de los adultos del centro poblado de Yúngar – Huaraz, caminan de manera habitual, pues tienen que acudir todos los días a sus sembríos, llevar a pastear sus animales y se movilizan caminando pues no cuentan con ingreso económico adecuado para poder solventar los gastos de transporte público por esta razón madrugan a sembrar y cosechar para luego ir a la ciudad de Huaraz a vender sus productos alimenticios que siembran, para así poder obtener un ingreso económico y sustentar sus gastos por ende no cuentan con una economía limita que puedan inscribirse en cursos de deporte o acudir al gimnasio.

En relación a la alimentación se observa que la mayoría consume abundantes carbohidratos como papas, maíz, alverjas; entre otros, son alimentos que producen y cereales, (maíz, trigo, frejol, habas, chocho) y entre los tubérculos. Ciertos alimentos como carnes, son generalmente en eventos de celebración como cumpleaños, en el caso de otras carnes como cuyes, gallinas, carnero y cerdo si consumen, pero muchas veces lo negocian para poder comprar otros productos como fideos, pan, azúcar, consumen muy pocas frutas y verduras. En el desayuno acostumbran consumir mazamorra de maíz con machica quaker (harina de cebada tostado), caldos, o algún guiso, puchero con carnero con ensalada de lechuga, mazamorra, sopa de habas con papas, en la cena hacen sopa de punki (harina de trigo tostado con un poco de habas y alverja)

con papas, o sopa de fideos con gallina y cebolla acompañado con mote, cancha de trigo o maíz.

Al concluir la presenta tabla de los determinantes de los estilos de vida se concluye que los adultos de esta población están expuestos a poder adquirir algunas enfermedades debido a que la alimentación es un factor importante para poder mantener una alimentación saludable y por distintos factores el estilo de vida que llevan no es saludable y puede repercutir en su salud.

TABLA 4, 5, 6.

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias de los adultos del centro poblado de Yúngar – Huaraz, 2015, el 76% (112) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 92% (136) no reciben ningún apoyo social organizado, 69% (102) reciben algún apoyo de otras organizaciones, 47% (69) son atendidos en el centro de salud, 37% (54) mencionan que la distancia al centro de salud es moderada, 67% (99) tienen SIS-MINSA, 53% (79) manifiestan que el tiempo de espera es muy largo 56% (83) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 62% (98) consideran que si hay pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados tienen similitud a los de Ortiz M, (132). En los “Determinantes de los Adultos del Caserío de Vista Alegre,2013”, el 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado,46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado,50,5% (99) se atiende en el centro de salud, 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es

regular, 42,9% (84) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena 100% (196) niegan presencia de pandillaje.

Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Villavicencio A, (133) En su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”, donde muestra que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados encontrados son similares al resultado encontrado en la investigación de Monasteri N y Aranda J, (134). En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”, donde afirma que el 82% de mujeres se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, 62,8% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, 80,4% refieren tener seguro SIS - MINSA 70,8% considera que el tiempo de espera para que la atiendan fue regular, 74,4% mencionan que la calidad de atención recibida fue regular y 80,8% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Asimismo estos resultados difieren donde un 100% de las mujeres encuestadas no reciben ningún apoyo social natural ni organizado.

Los resultados difieren al resultado encontrado por Jiménez L, (135). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H

los Paisajes, Chimbote, 2012.” Donde 50 % no reciben algún apoyo social natural, 81,2% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud, 81,2% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 50% mencionan que esperaron mucho tiempo, 56,2% mencionaron que existían pandillas cerca de sus hogares.

A partir de los resultados de la investigación se puede notar una diferencia con los del estudio obtenido por Martínez J, (136). En su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Pitayo – Lancones – Sullana, 2013”, el 94,5% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 71,4% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 75,7% duerme de 6 a 8 horas, el 100% se baña diariamente, el 60 % si se realizó un examen médico periódico, el 75,7% realizo actividad física como caminar, el 74,2% en las 2 últimas dos semanas tiene actividad física como caminar, el 61,4% consume fruta diariamente, el 42,8% consume carne diariamente, el 48,3% consume huevos diario, el 55,7% consume pescado 3 o más veces a la semana, el 74,2% consumen fideo arroz diariamente, el 68,5% consumen pan y cereal diariamente, el 51,3% consumen verduras hortalizas 3 o más veces a la semana.

Otro resultado que difieren es de Vilela M, (137). En su estudio “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñacara – Chuclucanas - Piura, 2012”, el 86,3% mantienen apoyo por familiares, el 61% no revive apoyo social organizado, recibe apoyo de alguna organización, el 91,9% no recibe ayuda de pensión 65, el 73,8 si recibe ayuda del comedor popular, el 75% si revive apoyo del vaso de leche y el 98,8% no revive apoyo de ninguna organización. A demás a la atención en salud en los últimos 12 meses es de 63,3% en la cual se atendieron en un centro de salud, el 36,2%, el centro

de salud en donde se atienden está muy cerca de sus casa, el 32,6% tuvieron un tiempo de espera muy largo para que sean atendidos, el 54,7% tienen como seguro el SIS y finalizando con la encuesta el 31,4% manifiestan que la atención que reciben es muy mala y el 100% opinan que si hay pandillaje en su zona.

El apoyo social es aquel que es brindado por instituciones públicas u organizaciones no gubernamentales en pos de beneficiar a la población nutritiva, economía o socialmente. Los programas de apoyo social se enfocan en el desarrollo y en mejorar las condiciones de vida de la población a la cual se encuentra enfocada (138).

Las redes sociales de apoyo se constituyen en un espacio institucional en donde se vive, se gestiona, se promueve y se trata de materializar acciones, propuestas y decisiones equitativas. Se convocan hombres y mujeres a trabajar en torno de los acuerdos municipales y además construye un proceso de movilización en el que se aceptan y apoyan todas aquellas propuestas que tienden a mejorar, equilibrar y democratizar las relaciones de poder en la sociedad, dentro de las familias y, en general, en la vida de los municipios. Es decir, las Redes Sociales de Apoyo hacen de la equidad un sentir permanente y una práctica cotidiana, reflejándolo así a la comunidad y a las instituciones (139).

El apoyo social no depende de las relaciones directas de los involucrados a ellos, sino que su acceso es de carácter equitativo para toda la población que cumpla cierto tipo de condiciones, sin embargo, existen algunos factores externos a este que ocasionan que la cobertura del apoyo social sea limitada (140).

Apoyo Social Organizado es específicamente el apoyo de instituciones públicas, la cual tiene mayor solidez en su estructura y funcionamiento; no

depende de las personas que trabajan en este tipo de apoyo social, sino netamente de las características (requisitos) que se necesitan para acceder a este (141).

El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (142).

Una institución de salud tiene políticas estratégicas del sector salud que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local y la recuperación de los establecimientos del primer nivel de atención para atender a la población de menores recursos económicos, procurando asegurar la calidad y cobertura de los servicios de salud (143).

Las instituciones prestadoras de salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar (144).

Un Centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región (145).

La población debe de contar un seguro de salud para sustente los gastos médicos que este pueda tener al caer en enfermedad, por lo cual la compañía con la cual se hace el contrato para este servicio se hace cargo a estos gastos (146).

Los seguros de salud son atributos por los cuales el asegurador paga como indemnización el reembolso de los gastos incurridos por el asegurado con ocasión de una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza. Es posible acceder a un seguro médico por medio de los empleadores, se puede comprar de manera individual o puede ser otorgado por estado gratuitamente (147).

El tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada satisfacer sus demandas (148).

El tiempo de espera, es definida como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (149).

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 sin aumentar en forma proporcional 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. 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 (150).

La calidad de atención en salud es el nivel en que los medios más codiciados se manejan para conseguir las mayores mejoras posibles en salud, adentro de los servicios de salud compone paralelamente derechos y deberes de los representantes que intervienen. Un derecho por parte de los usuarios es que se les ofrezca la atención que se merecen. Asimismo, un derecho de los obreros del Sector es sentirse reconocidos y premiados por suministrar un apropiado servicio (151).

Las pandillas es un inconveniente de la sociedad que siempre ha perjudicado a nuestra colectividad. Está conformado por un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o ideología o filosofía común entre los miembros; hecho que les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta realizar actividades violentas (152).

El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos (153).

Los resultados en la presente investigación de los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yúnger – Huaraz, 2015”, en correspondencia a las redes sociales y comunitarias, manifiestan que casi la totalidad de los adultos cuentan con el sostén social de los familiares, porque viven cerca de sus familiares con la finalidad de apoyarse mutuamente ya sea en ocasiones de enfermedades esto se da en el centro poblado de Yúnger donde las familias son mucho más unidades cuando se deciden hacer muchas actividades ya sea entre familiares o en ocasiones con los vecinos; también es importante destacar que el apoyo social de la familia es el núcleo natural y fundamental de la sociedad como también la convivencia y la solidaridad en la vida cotidiana, tanto en las enfermedades, problemas económicos, etc.

En relación al apoyo social organizado se muestra que todos los adultos del centro poblado de Yúnger no reciben apoyo social, tanto en las organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, instituciones de acogida u organizaciones de voluntariado, por otro lado se observa más del 50% de los adultos si reciben apoyo de otras organizaciones como programa juntos, el apoyo de pensión 65 ya que esta organización fue creado con la finalidad de otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad, también se muestra el comedor popular esta organización pública se beneficia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitadas. También cuentan con el programa vaso de leche es un programa Social Alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades de Yúnger el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población.

En relación al lugar de atención observamos que más de la mitad se atienden en el Centro de salud, refieren que el lugar donde fueron atendidos es

regular, pueden ir caminando, ya que los adultos del centro poblado tienen el seguro de (SIS) MINSA que les brinda el estado con la finalidad de proteger la salud de cada individuo. Por otro lado, refieren que para ser atendidos en un hospital tendría que ir hasta la ciudad de Huaraz por esta razón optan por chequearse en el centro de salud de Yúngar, ya que la mayoría de los adultos trabajan para obtener ingresos económicos, para solventar los gastos de su familia por ende no tienen tiempo suficiente.

Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia. De este modo hasta el 2014 son 600. 000 asociados (55,6% de mujeres y el 46,4% de varones), según el (INEI) (78).

Respecto al tiempo de espera más de la mitad manifiestan que es regular, esto se da que no cuentan con personal necesario ya que la espera por paciente es de 10 a 15 minutos, por ende los paciente manifiestan que la calidad de atención es regular ya que el personal de salud no brinda una buena atención refieren que a veces demoran en abrir el centro de salud también manifiestan que a veces los trabajadores no les atienden bien a los pacientes.

En relación al pandillaje, más de la mitad manifiestan que si existe delincuencia cerca de sus casas esto se debe a que la ciudad está cerca de la pista de tránsito que transmiten de Huaraz para Carhuaz y existen personas de mal vivir, también refieren que en algunos casos hay pérdida de personas esto mayormente se da en épocas de fiestas patronales ya que acuden muchas personas de distintos lugares a la ciudad de Yúngar, este problema va aumentando por el abandono de la familia muchas veces por la falta de economía.

Finalmente se concluye con relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del Centro Poblado de Yúngar- Huaraz, la mayoría si cuentan con sostén de ciertos programas como pensión 65, vaso de leche, programa juntos son alternativas no existen dentro del cuestionario. También cuentan con seguro de SIS la cual se logran atender de forma gratuita en el centro de salud con la finalidad de poder prever enfermedades o para el tratamiento.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Yúngar–Huaraz se observa : la mayoría son de sexo masculino, adultos maduros, secundaria completa/incompleta, la totalidad tiene ingreso económico menor de 750 soles, trabajo eventual, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, cuartos independientes, duermen de 06 a 08 horas, conexión domiciliaria, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casa propia, material de techo eternit, paredes de adobe, cocinan con gas, energía eléctrica permanente.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: la totalidad no fuma ni han fumado un cigarro, no consumen alcohol, se bañan 4 veces a la semana, no se realizan chequeos médicos, caminan, consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, comen carne a diario, menos de la mitad consume huevo diariamente, gran parte consume pescado 1 o 2 veces a la semana, verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana y otros alimentos, consume fideos/ arroz/papas, pan/cereales diarios.
- En los determinantes de redes sociales y comunitarias: La totalidad tiene un apoyo de sus familiares, no recibe apoyo social organizado, menos de la mitad se atienden en el centro de salud, consideran que en el lugar donde fueron atendidos es regular, casi la totalidad reciben apoyo de otras organizaciones, cuentan con seguro de SIS-MINSA, tiempo de atención es regular, calidad de atención es regular, si existe presencia de pandillaje cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer al jefe del personal de salud sobre los resultados de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Yúngar para poder educar a los familiares de la alimentación balanceada con secciones educativas o charlas para tomar acciones de mejoramiento de calidad de vida de la población.
- Sensibilizar a las autoridades del centro de salud de Yúngar para el mejoramiento de la calidad de atención tanto para el paciente, también pedir a las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash para el mejoramiento del centro de salud, pedir más personales de salud, como también para la implementación de materiales.
- Dar a conocer a las autoridades Municipalidad de Huaraz que en el centro poblado de Yúngar existe pandillaje para que así las autoridades pongan más seguridad de 2 a 3 miembros de serenazgos para mejorar la seguridad ciudadana tanto para los usuarios, ya que hoy en día se evidencia que en nuestra localidad va aumentando la delincuencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez G, Alejandro J, Álvarez V, Determinantes sociales de la salud, la calidad de vida en población adulta de Manizales. Colombia 2015.
2. Bermúdez E. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación, organización Panamericana de la Salud. Chile 2017.
3. Jewell T, Rossi M, Triunfo P, El Estado de Salud Del Adulto Mayor en América Latina 2012 [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722007000100006
4. Minsa. Minsa mejorará estrategias a favor del adulto mayor desde el primer nivel de atención. [Internet]. [Citado 25 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>.
5. Fallaque C, Ubaldo A, Salazar J, Tec Villacorta B: Dirección Regional de Salud Ancash, Análisis De Situacional De Salud Dires Ancash 2015.
6. Gobierno Regional De Ancash, Gerencia Regional De Planificación Y Acondicionamiento Territorial mayo, 2017.
7. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
8. 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
9. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.

10. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: <http://www.psico-web.com/salud/conceptosalud03.htm>.
11. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
12. 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. Mayo; 2005.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Massi Gob. Equidad en salud. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>.
17. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.

18. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
19. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
20. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
21. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
22. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
23. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuentesinformacion=5>
24. 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 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
25. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf> file en:

26. Manrique M. sistema de vigilancia comunal (sivico), red puesto de salud del Centro Poblado de Yúngar, 2013.
27. Giler C, Estilos De Vida Y Su Relación Con Las Condiciones Laborales Del Personal De Salud Del Centro De Salud Tipo "C" Del Canton Santa Ana, Septiembre 2014 - Febrero 2015 [Memoria Para Optar el Título De Médico Cirujano] Universidad Técnica De Manabí Ecuador 2015.
28. Acuña Y y Cortes R. Promoción De Estilos De Vida Saludable Área De Salud De Esparza, 2013 [Memoria Para Optar el Título de Maestría En Gerencia De La Salud] Instituto Centroamericano De Administración Pública Costa Rica 2012.
29. Torres J y Guarneros N. “El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. 2015” [Memoria Para Optar Al Grado De Doctor] Instituto Nacional de Salud Pública México 2015
30. Vega D. “Determinantes De La Salud En Adultos Del Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote, 2017” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
31. Chuqui J. “Determinantes De La Salud En Adultos Jóvenes. Asentamiento Humano Villa España - Chimbote, 2014” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
32. Sánchez Y. “Determinantes De La Salud En La Mujer Adulta De La Ciudad Roja Del Pescador - Paita - Piura ,2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
33. Córdova M. “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Carhuaz - Sector Jakpa - Independencia - Huaraz, 2014” ” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

34. Méndez N. “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
35. Solís B. “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Marcac independencia - Huaraz, 2015”. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
36. Vega J y Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
37. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
38. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
39. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
40. 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>.
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiologia.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
42. Canales F y Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
43. Explorable. Investigación metodología. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>

44. Metodologia02. Descriptivo. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>
45. Mey. Cl. Diseño de la investigación. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>
46. Bugada S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
47. 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)
48. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
49. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación la tinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
50. 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/ocupación/](http://definición.de/ocupación/)
51. 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.

52. 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>.
53. 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>.
54. McVie. Ecancer Latinoamérica: 2014. Disponible en: <http://www.ecancerlatinoamericana.org/modulo//estilo-de-vida/que-es-la-Salud>.
55. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
56. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
57. Baena G. Instrumentos de investigación. Tesis profesionales, trabajos académicos. Editores mexicanos unidos. 134 paginas. México. 2004.
58. Martínez N y Cabrero J y Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/ani_orte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
59. Hernández A 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>.
60. 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>.
61. Salazar F. en su tesis denominada “Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P”- Huaraz” [Tesis para optar el

título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.

62. Ayala J. en su tesis denominada “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
63. Carillo G. en su tesis denominada “Determinantes de la salud de los adultos del Sector "BB " Piedras Azules Huaraz” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
64. Solís B. en su tesis denominada “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado De Marcac Independencia Huaraz” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] –2015.
65. Chinchay O. en su tesis denominada “Determinantes la Salud de los Adultos del Caserío De Vista Alegre Sector “Q” Huaraz” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
66. Shuan E .En su tesis denominada “Determinantes de Salud de los Adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
67. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.
68. Organización Mundial de la Salud (OMS) y asociación mundial de Géneros, salud y desarrollo; Recomendaciones para la acción [Documento en internet]. Américas; 2007. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/gender/es/>.
69. Núñez N y Rivera C. Tapia L. Vílchez C. definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2013 junio 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>.

70. Organización Mundial de la Salud (OMS) y asociación mundial del adulto mayor. Recomendaciones para la acción [Documento en internet]. Américas; 2015. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
71. Ministerio de la Mujer y de los Derechos Sociales. "Situación de la población en el Perú. [Serie en internet]; 2010. [Citado 2011 febrero 15] [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL:<http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>.
72. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación _ grado de instrucción. [Serie Internet] [Citado el 2011 Junio 04] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible desdeJelJURL:<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105> - 2012.
73. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
74. Definición ABC. Definición de Ingreso Familiar. [Serie en internet] [Publicado el 5 de abril de 2015] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>.
75. Moruno P. "La ocupación como método de tratamiento en Salud Mental" http://www.terapiaocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml.
76. Gutiérrez N. (1999) " El desafío del cambio y ocupación ", (comp.) "Evaluación Constructivista", Barcelona, Paidós.
77. La guía. Definición Contrato de trabajo eventual. [Serie en internet] [Publicado el 9 de marzo 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: Contrato de trabajo eventual|Laguía de Derecho <http://derecho.laguia2000.com/derecho-laboral/contrato-de-trabajo-eventual#ixzz3tPBeh89N>.

78. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en un estudio denominado “características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesa [citado feb.23.] [alrededor de 1 pantalla libre] Desde: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf - 2008.
79. Pajuelo A. En sus tesis denominado “Determinantes de la salud de los adultos del sector “c” Huaraz -distrito, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] -2013.
80. Shuan E. En sus tesis denominado “Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz]-2013.
81. Monasteri N y Aranda J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura]-2013.
82. Uchazara M. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tacna]-2013.
83. Gonzales T. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas Maduras Del A.H. “Alto Perú- Sausal. Trujillo” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo] -2012.
84. Neira Y y Aranda J. En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba [tesis para optar el título de licenciadas en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote - Piura] - 2013.

85. Viviendas y tipo de viviendas. [Artículo en internet]; 2001. [Citado 2002 mayo. 14]. [1 pantalla libre]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php#ixzz2lQfvLkic>.

86. Enciclopedia “Seguridad Jurídica de Tenencia tipo de viviendas”, [Página modificada en internet]. [oct. 16]. [1 pantalla]. 2013. Disponible desde: es.wikipedia.org/wiki/Viviendadigna.

87. Enciclopedia libre: definición de tenencia de vivienda. [Serie Internet]; 2009. [Citado Agst. 8 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/vivienda/tenencia_de_vivienda.php?menu_id=29454.

88. Los B. Definición de vivienda, [Los ángeles Sincé 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre].1999. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/> 2003._

89. Aguirre K. La definición de un piso [Serie de Internet]; 2011. [Citado 2012 Octub. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-material-piso-info_309213/.

90. Rodríguez L. “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2000. [Citado Jun. 10, 2001]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/vivienda>.

91. Definición de Cubierta De Techo [Serie en Internet]; 2003. [Citado 2004 mayo 11]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>.

92. Características de los techos. [Serie En Internet]; 2001. [Citado Nov. 02 2002]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://www.santafe.gov.ar/index.Php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>

93. Materiales para paredes [Serie en internet] [Publicado el 16 mayo 2015] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/paredes-construccion.html>
94. Rodríguez L. “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2000. [Citado Jun. 10, 2001]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en http://www.monografia/material/piso/vivienda_
95. Martínez Y. conceptos y definiciones sueño o el descanso [Documento en internet]. [Citado Nobiem. 17.]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
96. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL:[es.wikipedia.org/Wiki/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/numero_d_habitantes).
97. Conceptos de horas de sueño y dormitorio. [Documento en internet]; 2012. [Citado 2013 marzo. 17]. [1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
98. Wikipedia Red de abastecimiento de agua potable. [Serie en internet] [Publicado el 29 octubre 2015] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Red_de_abastecimiento_de_agua_potable.
99. Red de abastecimiento de agua potable. [Serie en internet] [Publicado el 25 setiembre 2015] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.arqhys.com/contenidos/red-agua.html>.
100. Taller de higiene y salud de eliminación de excretas. [Artículo en internet]; 2009. [Citado 2010 11 abril]. [Alrededor de 2 Pantallas]. Disponible en: www.Mono/salud/higiene/&1/higiene.

101. Ellarvi A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2010 Mayo. 11]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: [http:// coyuntura deposición. Con/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-Perú](http://coyuntura.deposición.Con/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-Perú).
102. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2011 Marz. 20]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en [http://www.google.com.pe/urlid=3 &vedconcombustibles=0CDQQFjAC&url=http%3a%2F%2Fwww.dane.gov.co2Ffiles %2Fetnicos%2Fcartilla_quibdo.doc&ei=RsySUtP1FoaNkAeE6IDQCQ&usg=AF QjCNF6UflIaYlKPBpx4iwKtWW0gw-BWg](http://www.google.com.pe/urlid=3&vedconcombustibles=0CDQQFjAC&url=http%3a%2F%2Fwww.dane.gov.co2Ffiles%2Fetnicos%2Fcartilla_quibdo.doc&ei=RsySUtP1FoaNkAeE6IDQCQ&usg=AFQjCNF6UflIaYlKPBpx4iwKtWW0gw-BWg).
103. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. [Artículo de internet]; 2009. [Citado 2011 Octub. 19.]. [1 pantalla libre]. Disponible: <http://www.expower.es/combustible-comburente-energia.htm>.
104. Consumoteca Energía eléctrica [Serie en internet] [Publicado el 24 mayo 2007] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.consumoteca.com/suministros/energia/energia-electrica/>
105. Buganda S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado setiembre. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilida>
106. Ramos L. “Hábitos, Comportamientos Y Actitudes Sobre Los Residuos Sólidos de los Adolescentes Inmigrantes Sobre Nutrición Granada, 2007”. [Tesis de Maestría en Nutrición]. [Universidad Nacional De Granada]. Disponible desde: <http://www.digibug.ugr.es/bitstream/10481/1556/1/16728191.pdf>.
107. Dirección general de salud ambiental (DIGESA)/ministerio de salud del Perú (MINSA) Asociación Brasileña de normas Técnicas “Residuos de servicios de salud”. [Documento en internet]; 2004. [Citado May 14- 2005]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.digesa/salud/ambiente/resuos-solidos>.

108. Definición de carro recolector de basura [Serie en internet] [Publicado el 06 enero 2014] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/modulo4.html
109. Turismo. DOE. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [Citado 2008 marzo 30]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.
110. Definición de eliminación de basura: [Artículo en internet]; 2002. [Citado Marz. 2003]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-desechos-manera_37403/.
111. Eliminación correcta de la basura. [Artículo en internet]; 2009. [Citado Enero. 2010]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
112. Ayala J. En su tesis denominado “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Chua Bajo Sector “S” Huaraz [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
113. Méndez N. En su tesis denominado “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
114. Pajuelo A. En su tesis denominado “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Sector “C” Huaraz -Distrito, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
115. Dueñas J. en su tesis denominado “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Junta Vecinal las Begonias Tacna, [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Tacna] -2013”

116. Neira Y. en su estudio “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba Piura [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Piura] -2013”.
117. Villacorta D. en su estudio “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas Jóvenes del A.H “Alto Perú”. Sausal- Trujillo [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Trujillo]- 2012.
118. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
119. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado 2003 Abril 30.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [hppt/ www .org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
120. Alcohol. [Artículo en internet]. [citado el 23 de mayo de 2012] disponible en URL: [hppt/www conceptos de consumo de bebidas alcohólicas](http://www.conceptos.de_consumo.de_bebidas_alcoholicas).
121. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: [http:// www. who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)
122. Conceptos de Dormir. Sueño – Salud y Descansó [Artículo en internet]. [citado 10 de agosto de 2011]. [Alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso - Salud](http://www.Conceptos_dormir_descanso_Salud).
123. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud](http://www.Conceptos_dormir_descanso_Salud).
124. Conceptos de higiene personal [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud](http://www.Conceptos_dormir_descanso_Salud).

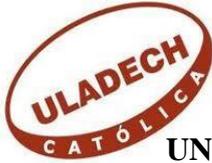
125. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet] .[citado 05 enero 2009].[alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal.
126. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico_permanente/exámenes_médicos).
127. Valosn B. valos, Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [Citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: [http: //www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html).
128. Actividad física y enfermedad. [Serie en internet]; 2005. [Citado junio 2006]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.salud/fisica/actividad/.pe>
129. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet]; 2012. [Citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
130. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]; 2012. [Citado 2013 Mayo. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn. Es/documentos /Alimentación saludable_pdf](http://www.grepedn.Es/documentos/Alimentación_saludable_pdf).
131. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]; 2012. [Citado 2012 Mayo. 26].]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn. Es/documentos /Alimentación saludable_pdf](http://www.grepedn.Es/documentos/Alimentación_saludable_pdf).
132. Ortiz M. En su tesis denominado “Determinantes De La Salud De Los Adultos Del Caserío De Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz. [Tesis para optar el título de

licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.

133. Villavicencio A. En su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”[tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad católica los angeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
134. Monasteri N y Aranda J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
135. Jiménez L. Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
136. Martínez J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Pitayo – Lancones – Sullana [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Sullana] – 2013.
137. Vilela M. en su estudio “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Asentamiento Humano Ñacara – Chuclucanas – Piura [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Piura] – 2012.
138. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado 2004 septiembre]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en: www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf.

139. Apoyo y ayuda mutua en familias en situación de riesgo [Artículo en internet]; 2011. [Citado mayo 2012]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.monogr. Apoyo//en/riesgo.
140. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. [Artículo en internet]; 2007. [Citado en agosto 2008]. [Alrededor de 2 pantallas] Disponible en: <http://www.definición/apoyo/teor/aplic.pdf>
141. Redes de apoyo. Definición. [Serie en internet]; 2010. [Citado marzo 2011]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.Redes/apoyo/monogra/definic>.
142. Rodríguez C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [Citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
143. Institución de Salud-Concepto. [Serie en internet]; 2009. [Citado en Mayo 2010]. [1 planilla] Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_18/RM708-94-SA-DM.pdf
144. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias/.com>. Pdf.
145. Enciclopedia libre: definición de centro de salud [Serie Internet]. [Citado 2010 Nov 2012] [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: http://es.wikipedia.org/wiki/centrode_salud.
146. Según Caplan: salud. [Reporte de internet]. [Agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>. poyo

147. Definición seguro de salud. [Artículo en internet]; 2010. [Citado en Abril 2011]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthinsurance.html>.
148. Ortiz C. tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>
149. Tiempo de espera. [Artículo en internet] [Citado 2011 Dic. 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ tiempo de espera](http://es.wikipedia.org/Wiki/tiempo_de_espera).
150. Ramírez J y García S. Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi, Ciudad de la Habana, 2000.
151. Definición – Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2012. [Citado en Marzo 2013]. [Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.thml>.
152. Pandillaje, Problema social. [Artículo en internet]; 2000. [Citado en Noviembre 2001]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://peligroculto-jaen.blogspot.com/2008/11/definicion-general-pandillaje.html>
153. Definición Pandillaje. [Artículo en Internet]; 2013. [Citado en Agosto 2014]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>.



ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015”

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

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

- De 1801 a más ()

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera ()
- Adobe ()

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social 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 ()

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N° 02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015”

Validez de contenido:

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

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

N_e = número de expertos que la consideró 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 CENTRO POBLADO DE YÚNGAR HUARAZ,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:

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR –
HUARAZ, 2015”**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
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
Σ CVR										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
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015”**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 03



DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015”

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.



ANEXO N° 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015”**

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

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

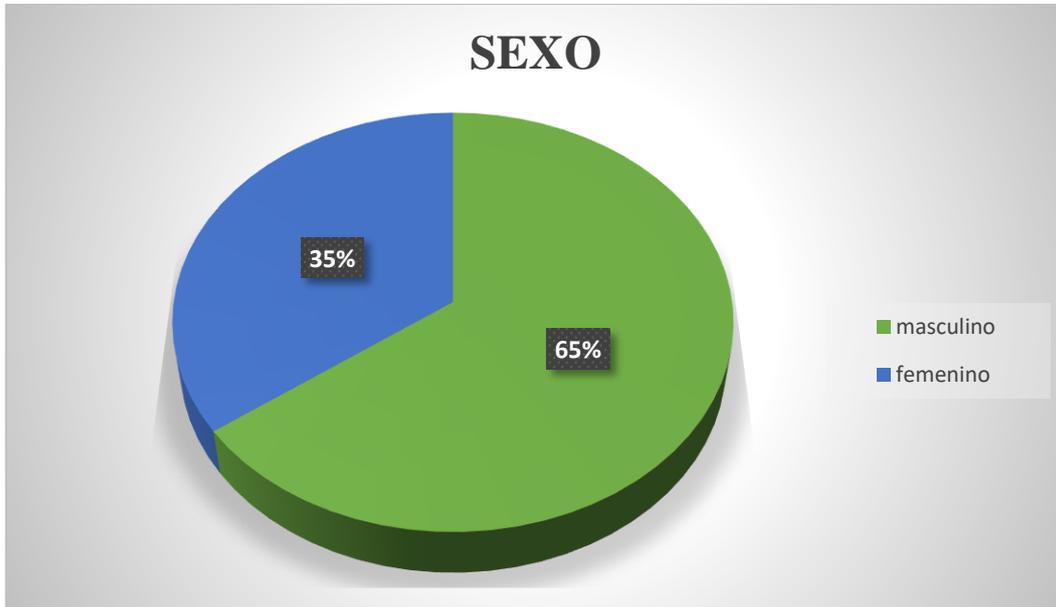
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

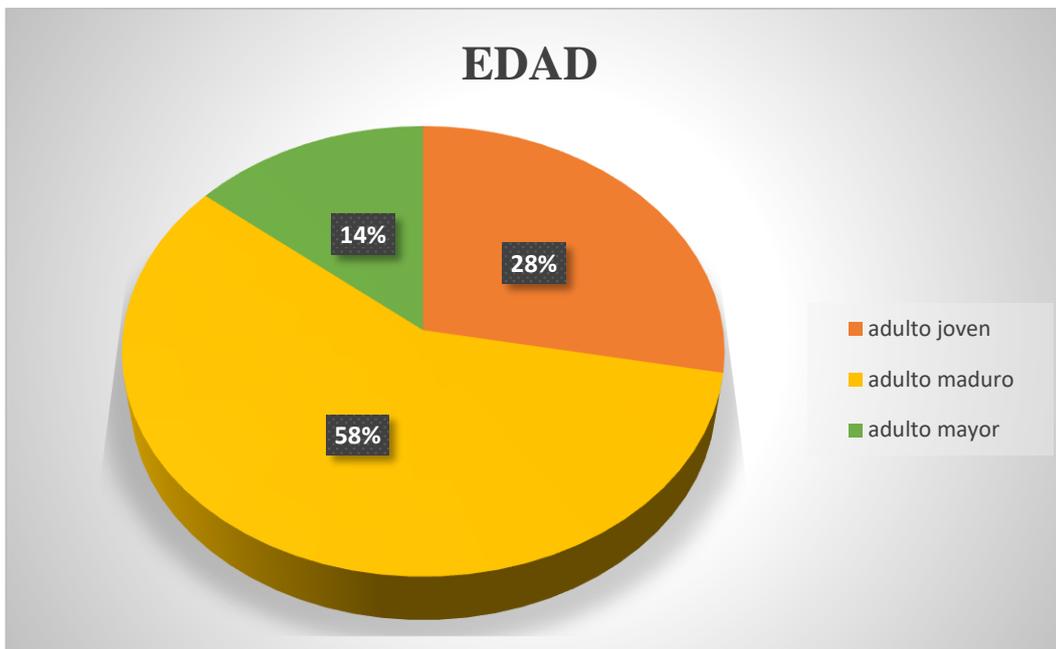
INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO DE TABLA 1

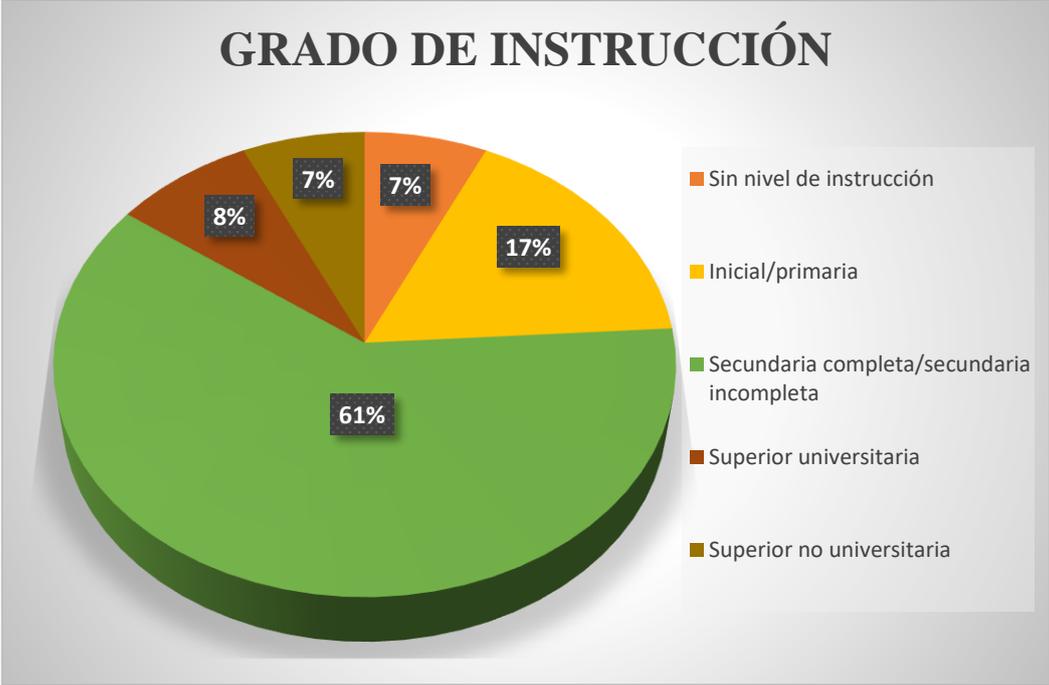
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS
CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015.



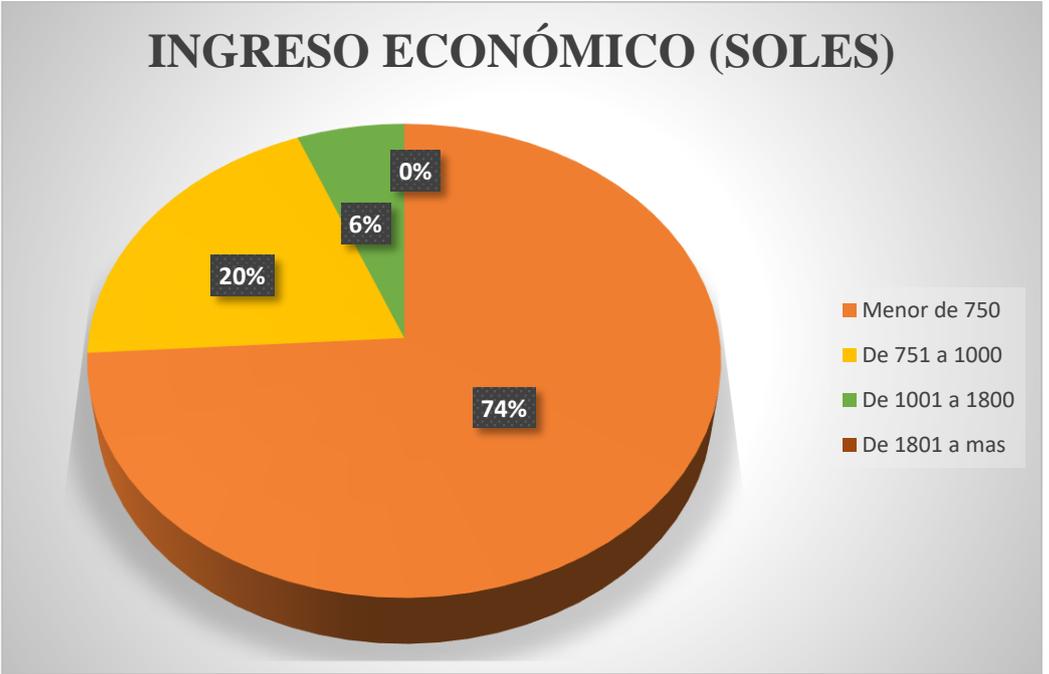
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



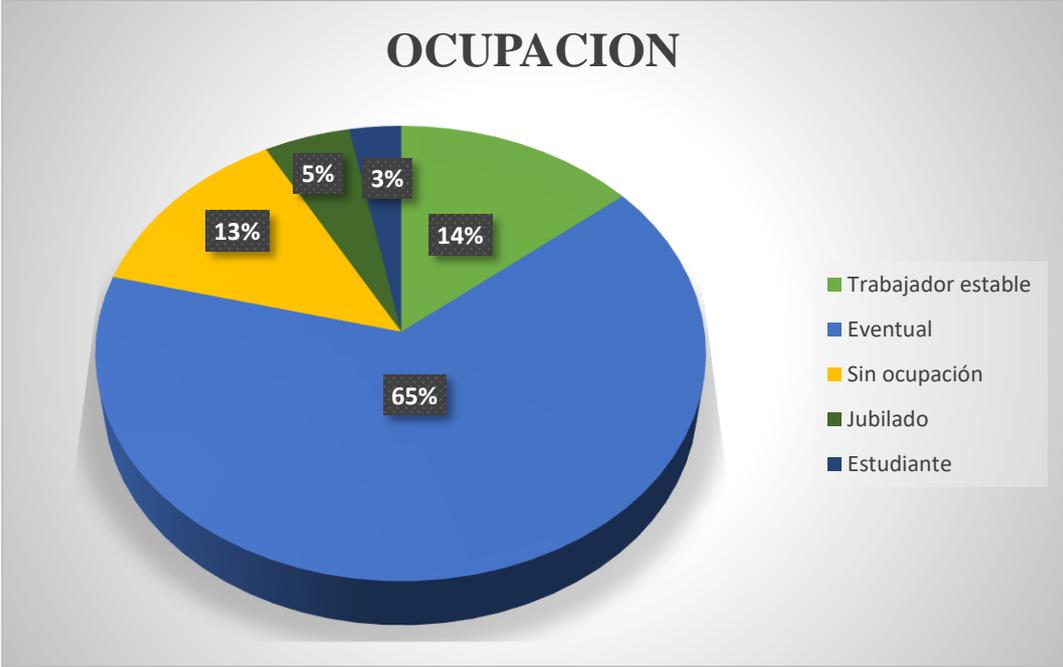
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



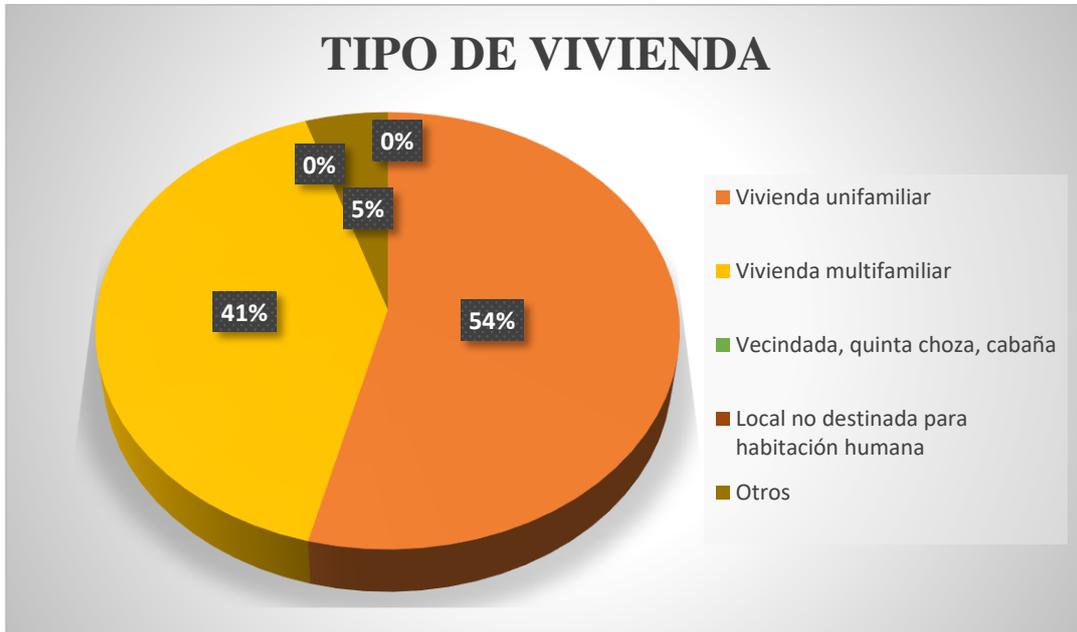
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



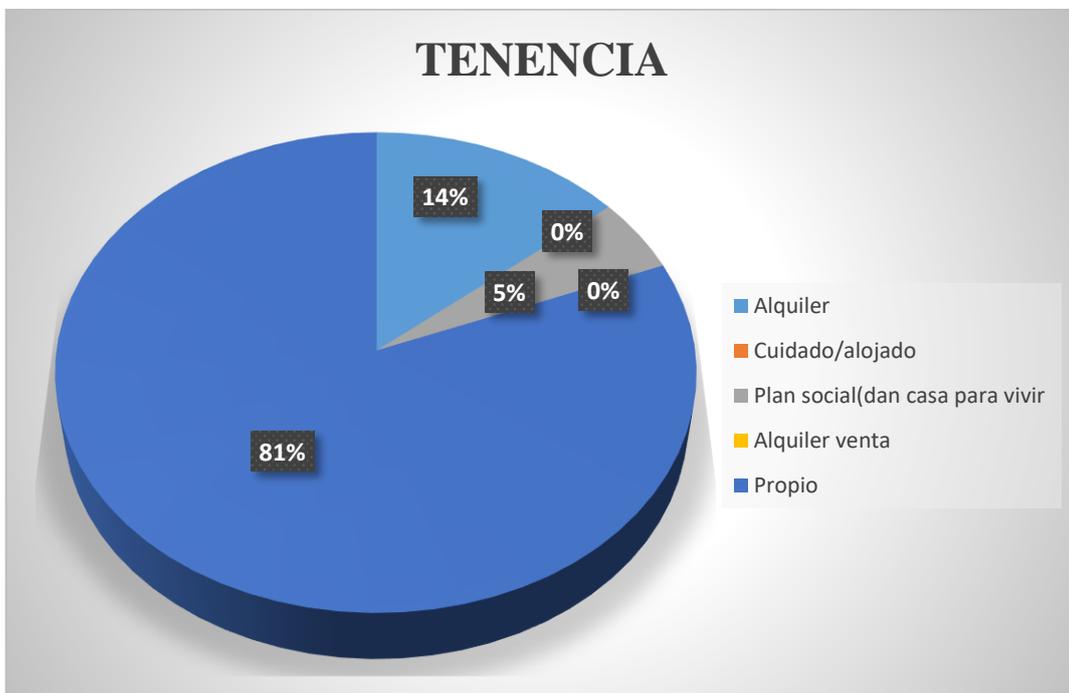
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

GRAFICO DE TABLA 2

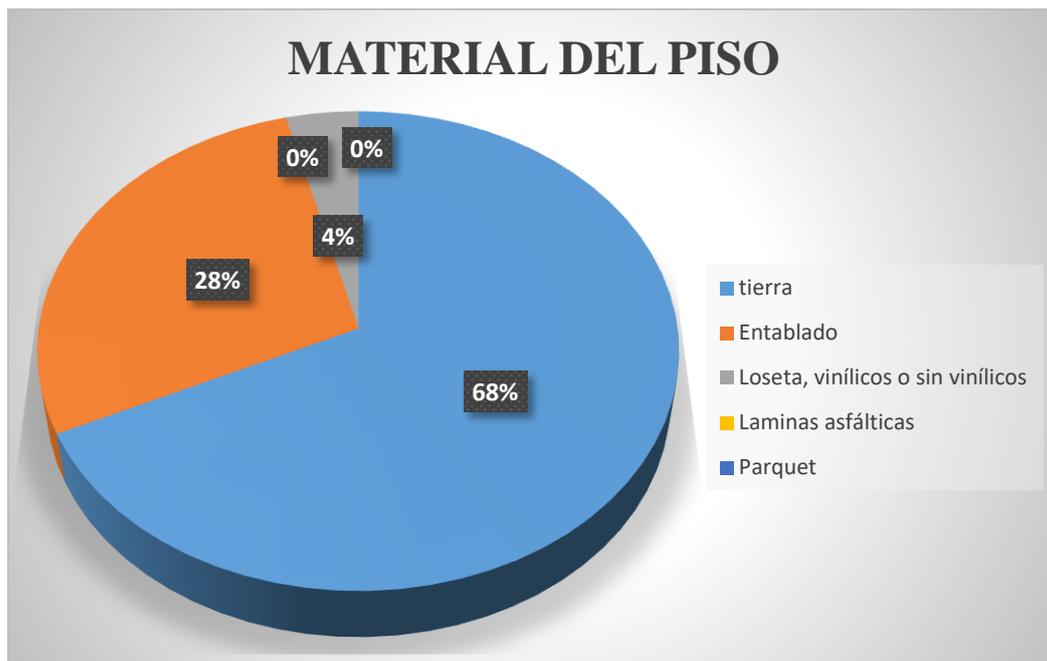
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015.



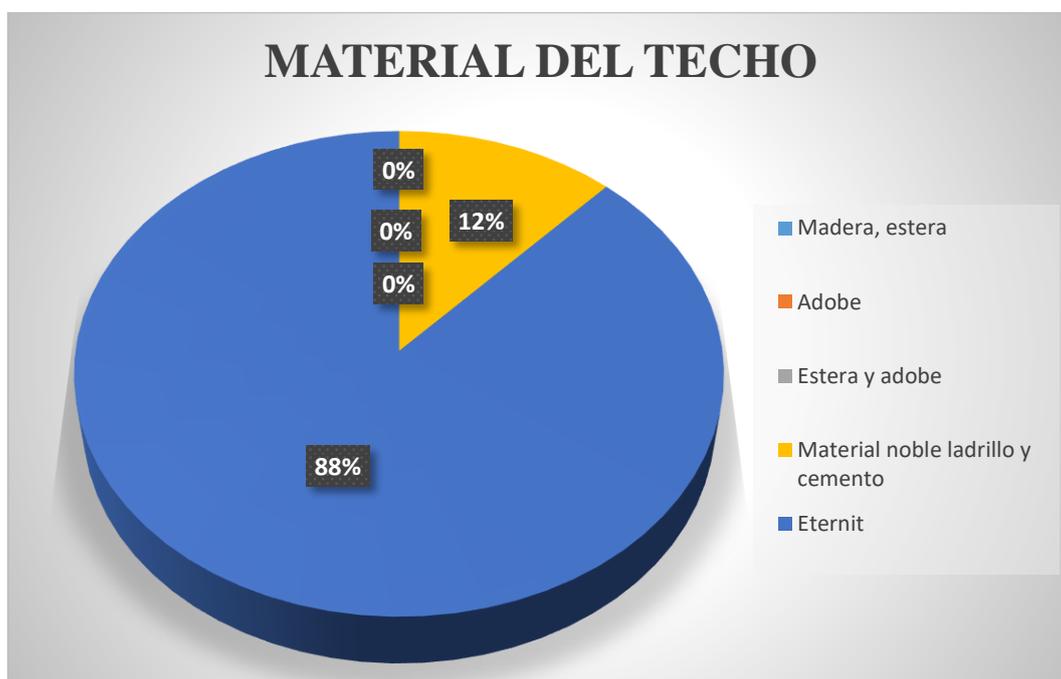
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

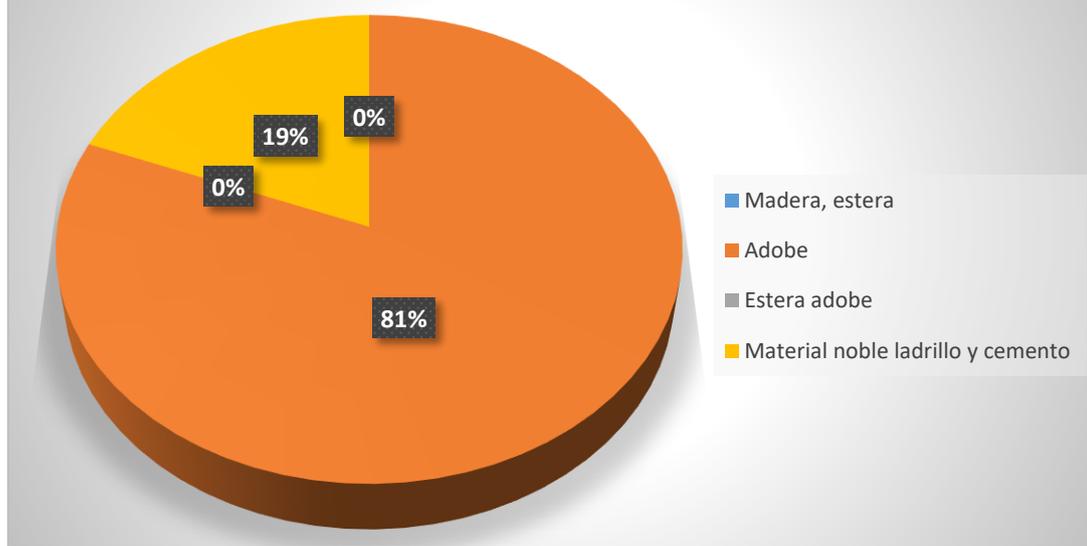


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



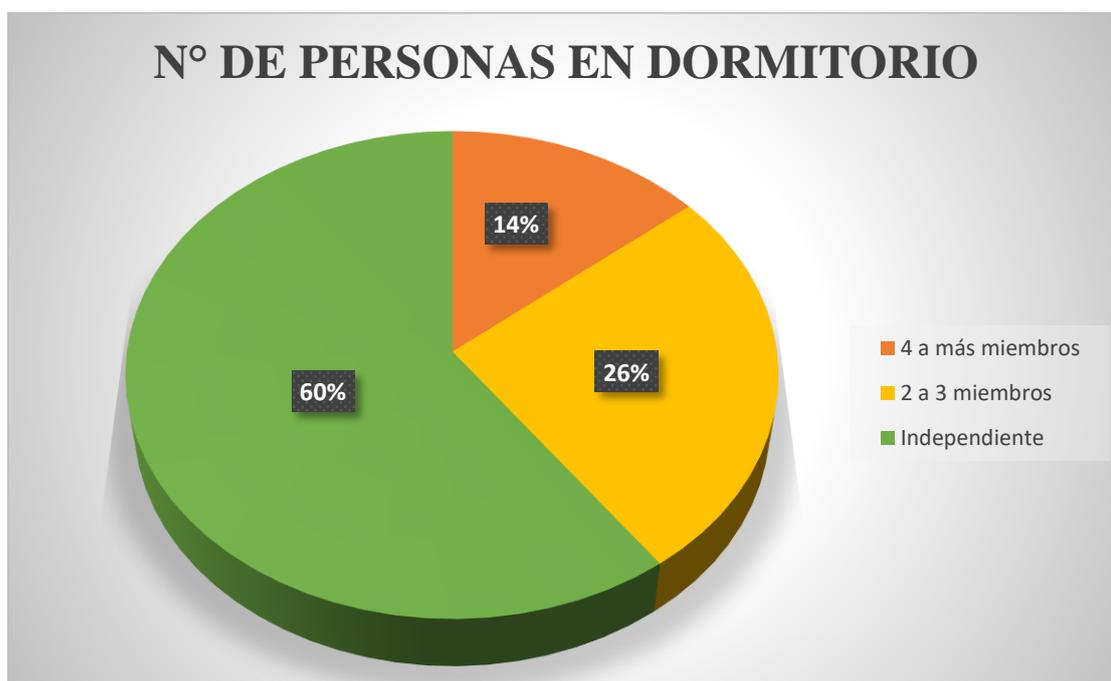
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

MATERIAL DE LAS PAREDES



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

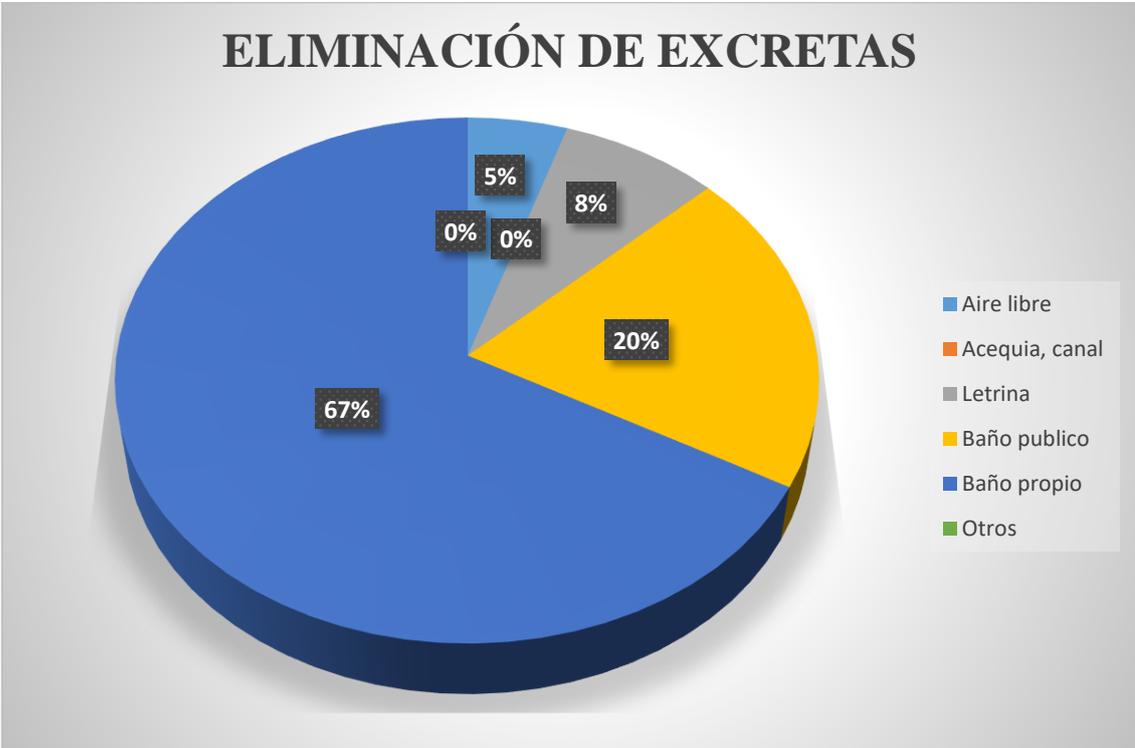
Nº DE PERSONAS EN DORMITORIO



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

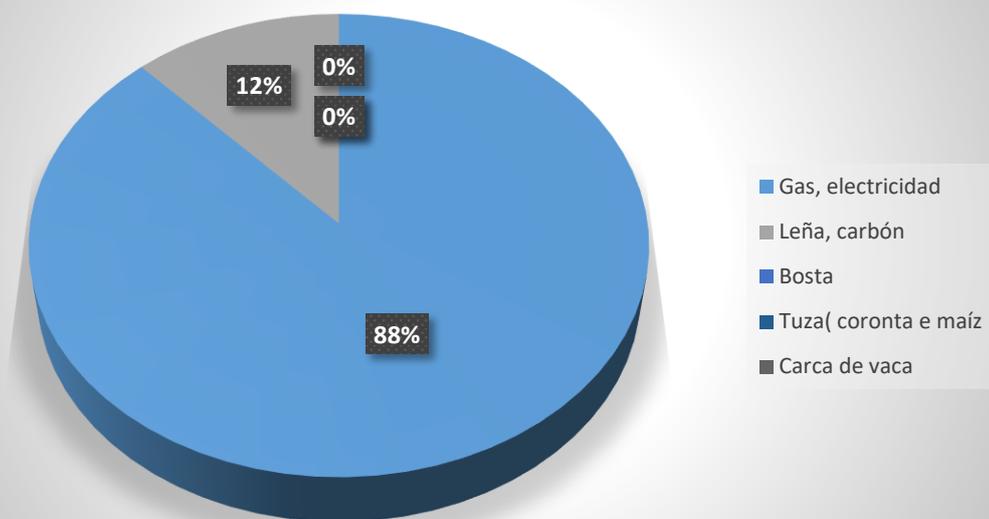


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



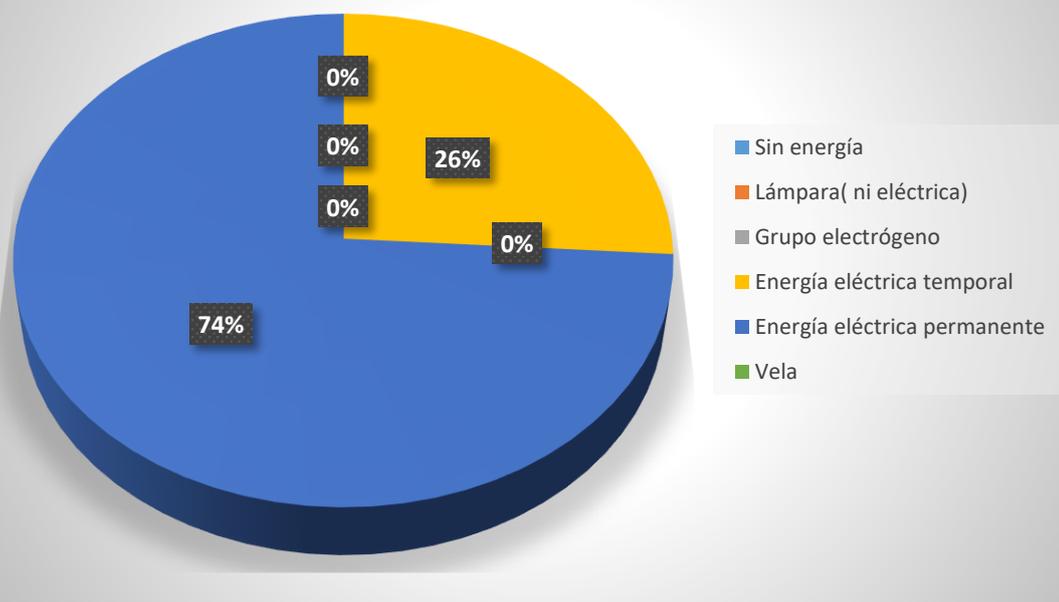
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR



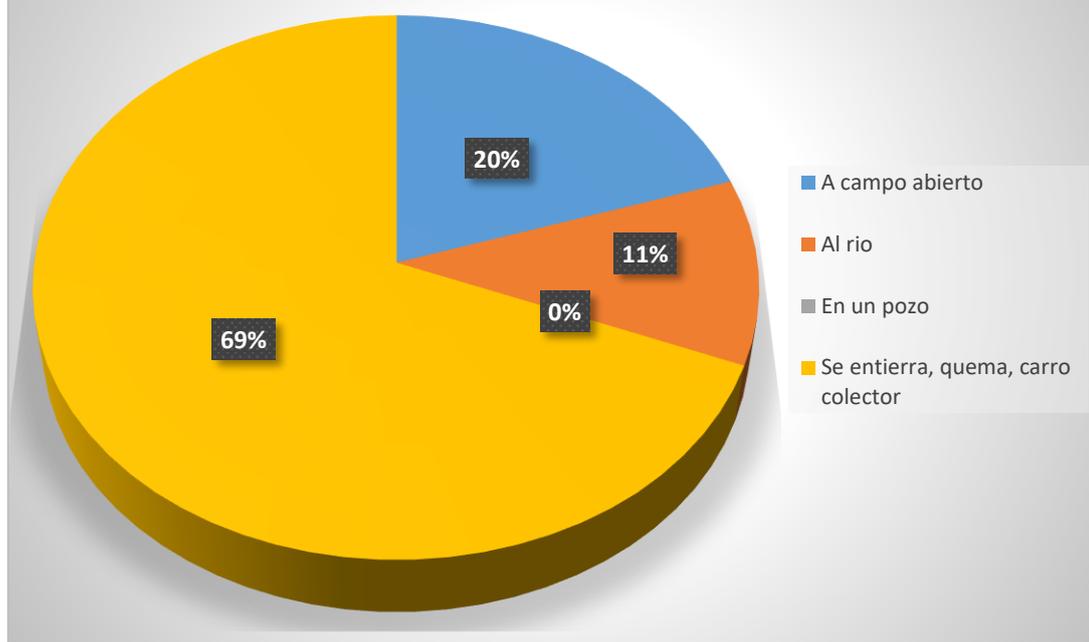
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

ENERGÍA ELÉCTRICA



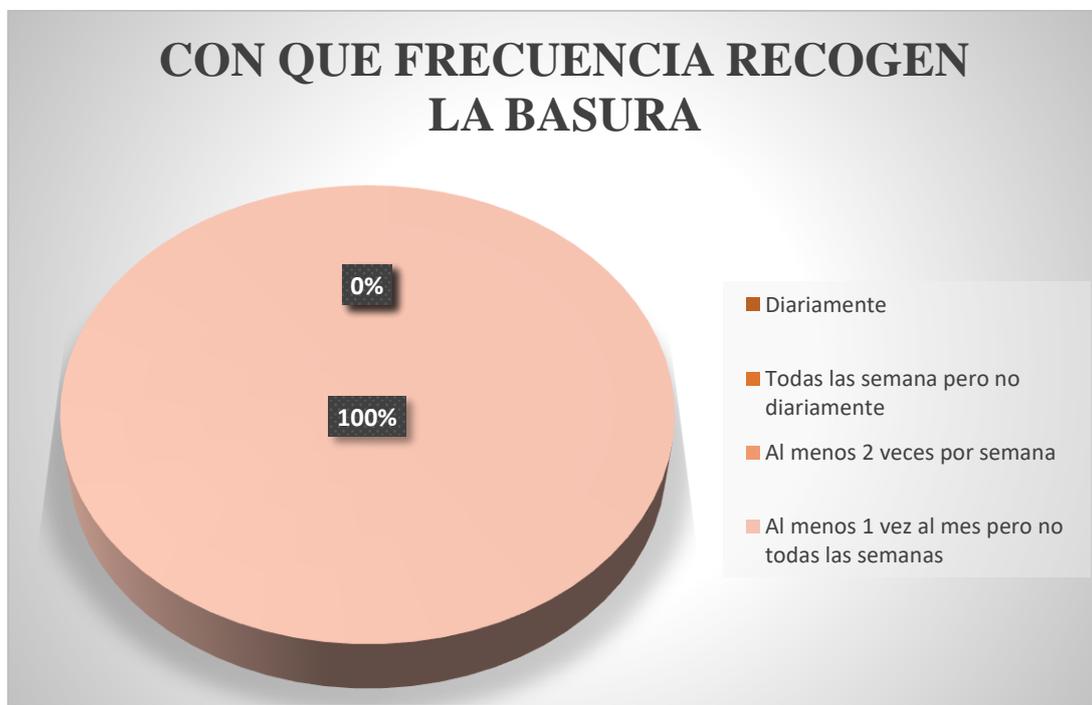
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

DISPOSICIÓN DE BASURA



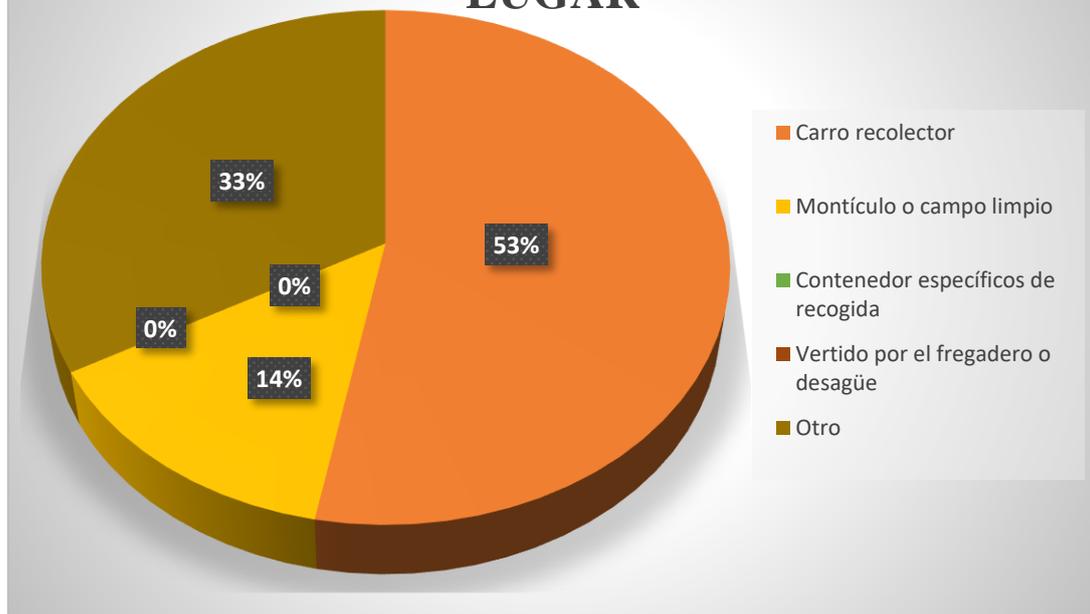
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar- Huaraz, 2015.

CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar- Huaraz, 2015.

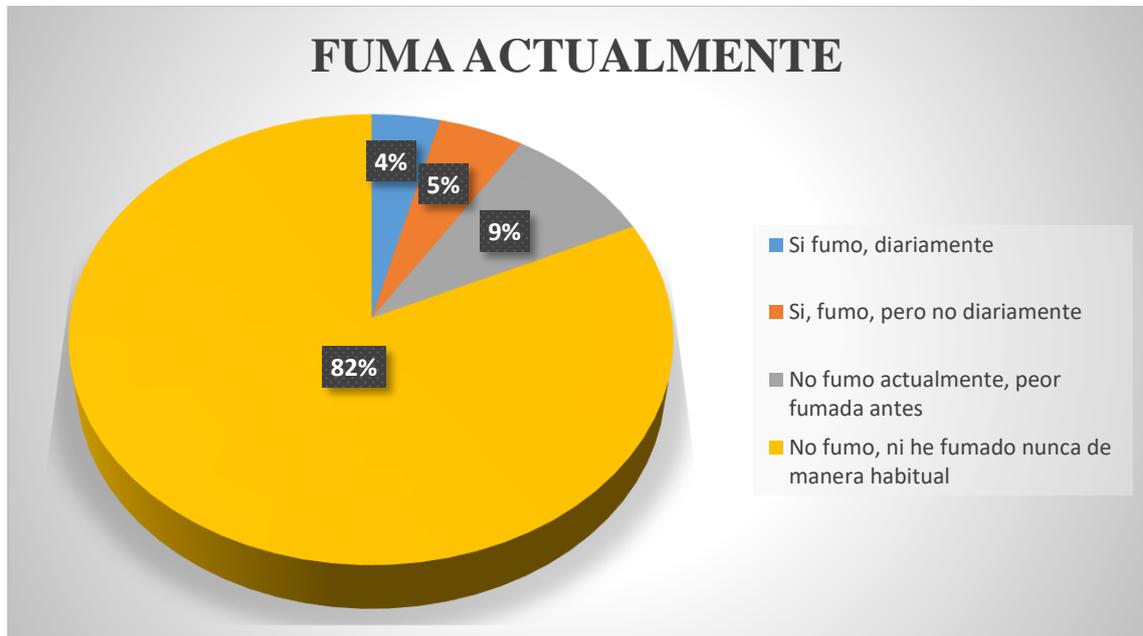
ELIMINA LA BASURA EN ALGÚN LUGAR



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

GRAFICO DE TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE YÚNGAR – HUARAZ, 2015.

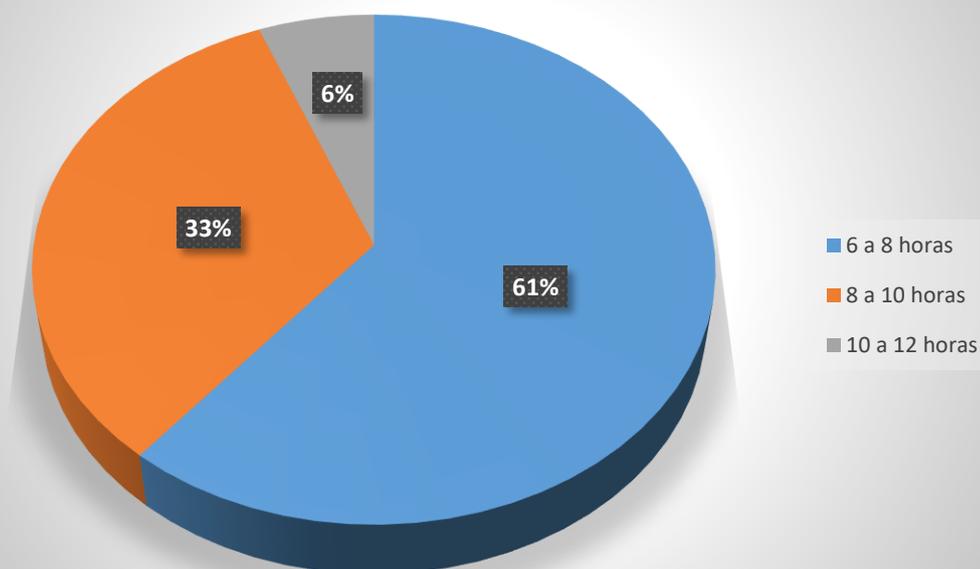


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



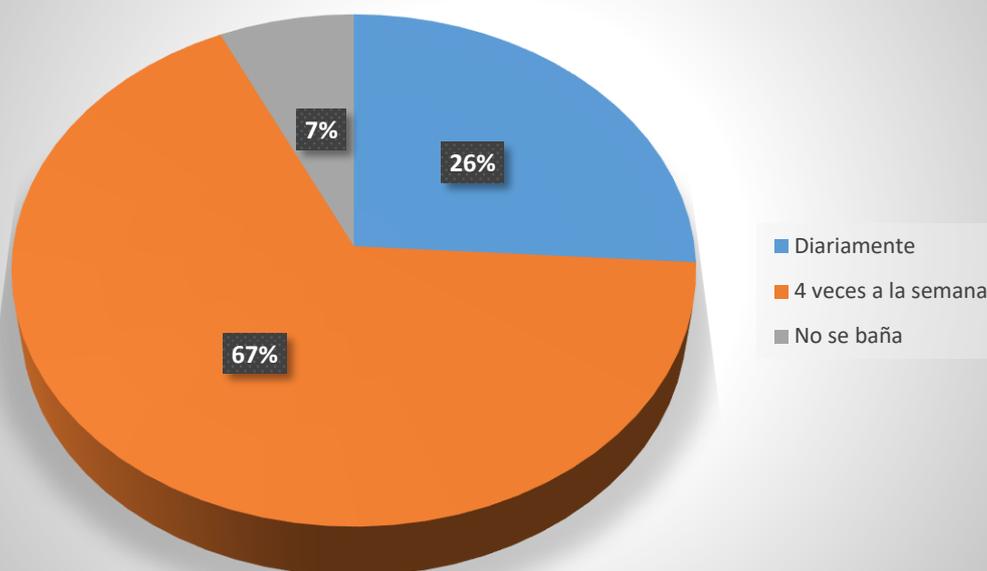
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

CUANTAS HORAS DUERME UD.



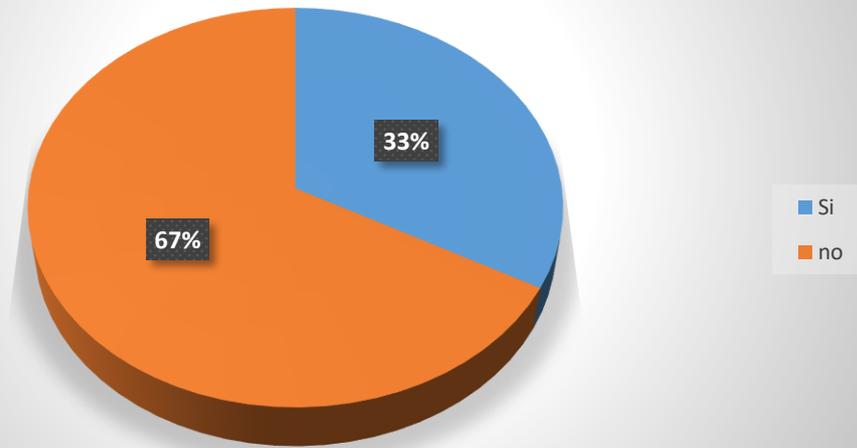
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

CON QUE FRECUENCIA SE BAÑA



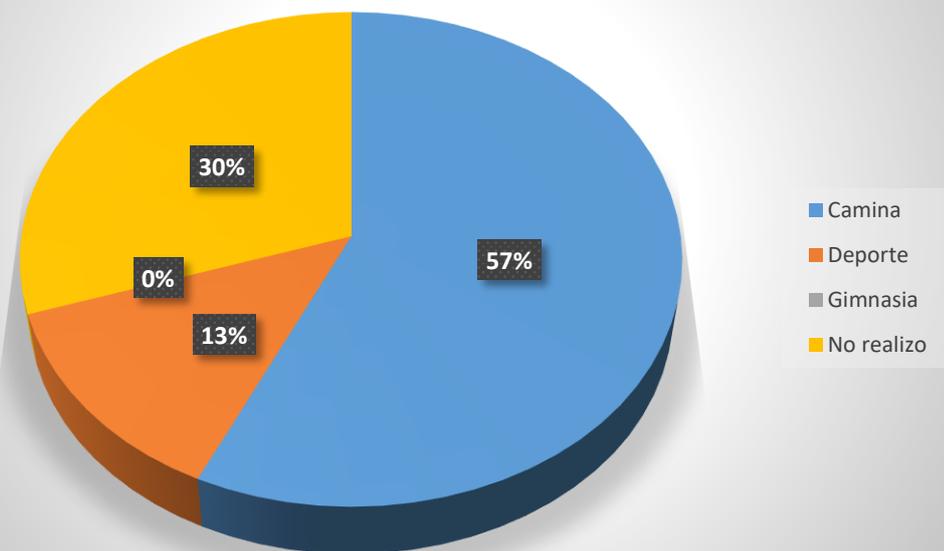
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MÉDICO



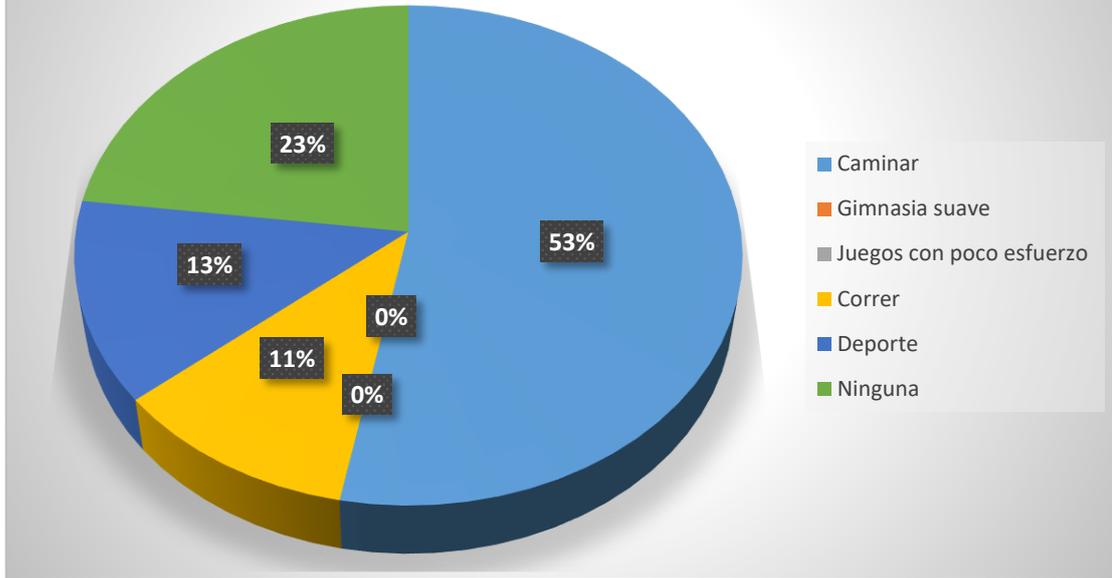
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA



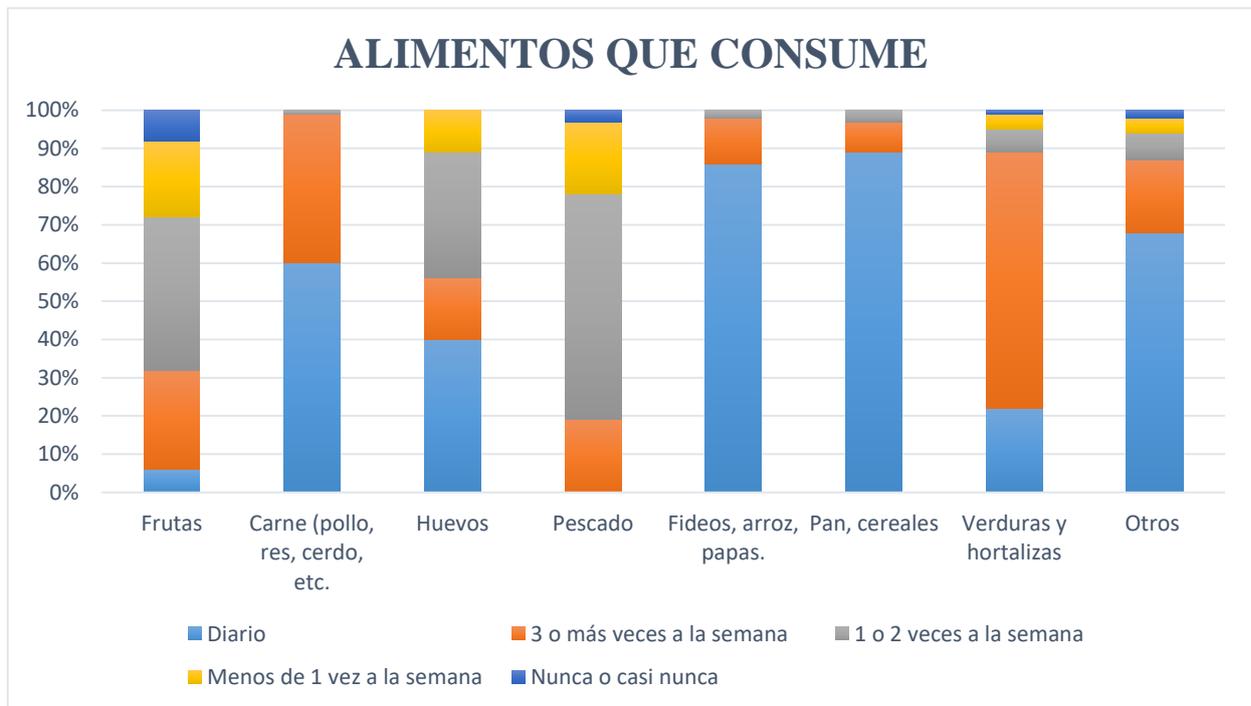
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZO DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

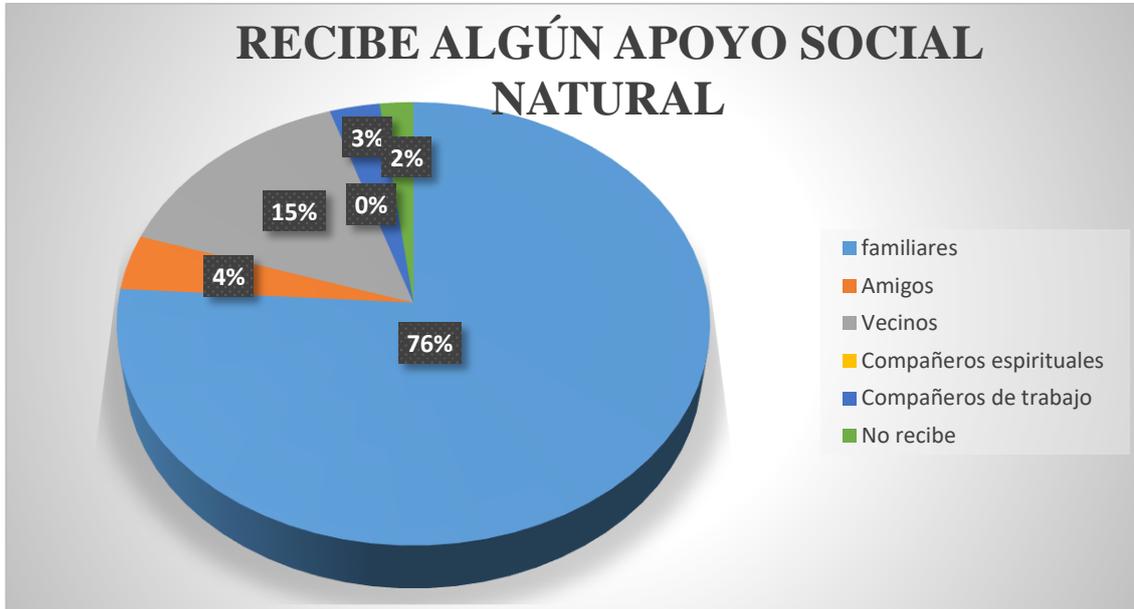
ALIMENTOS QUE CONSUME



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

GRAFICO DE TABLA 4, 5, 6

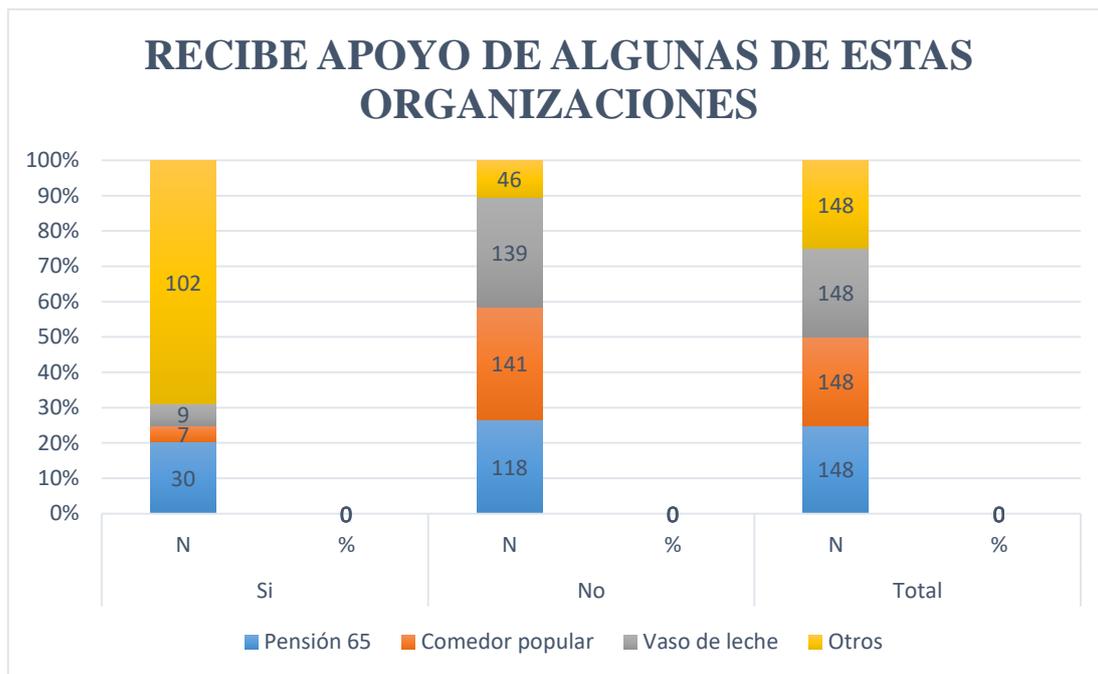
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE YÚNGAR– HUARAZ, 2015



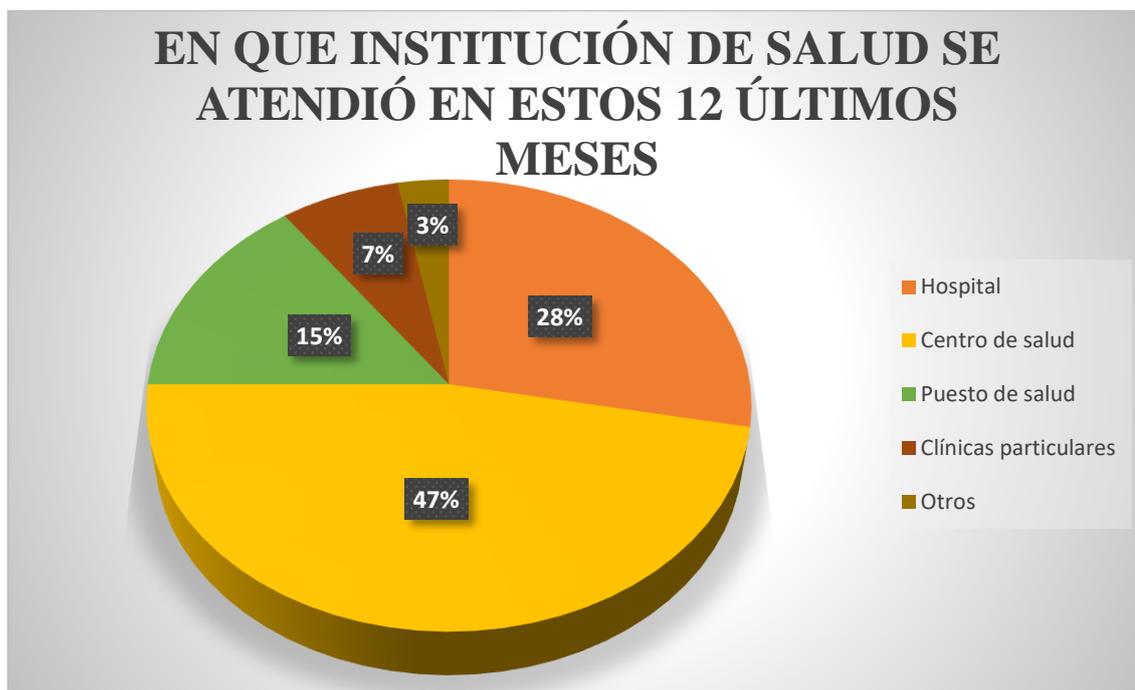
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

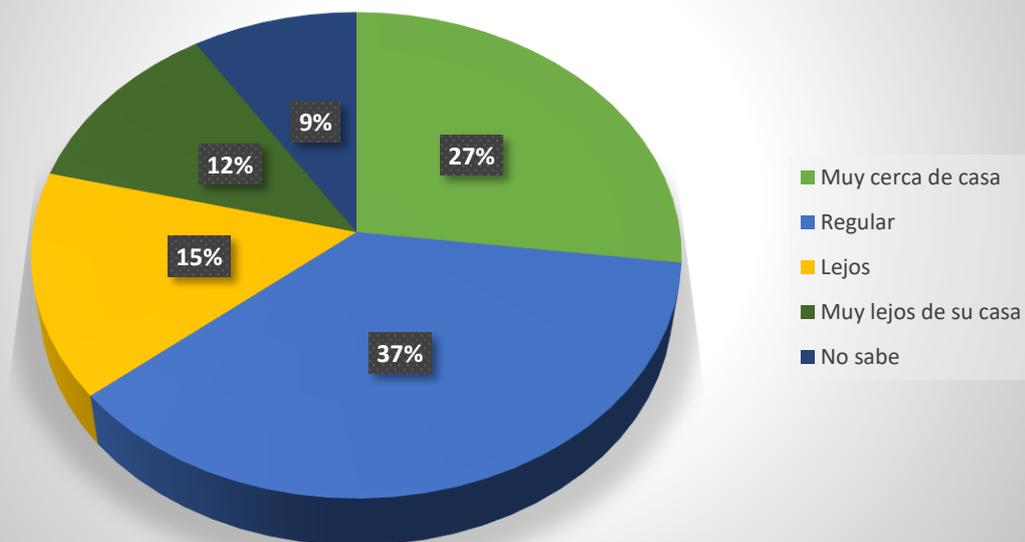


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.



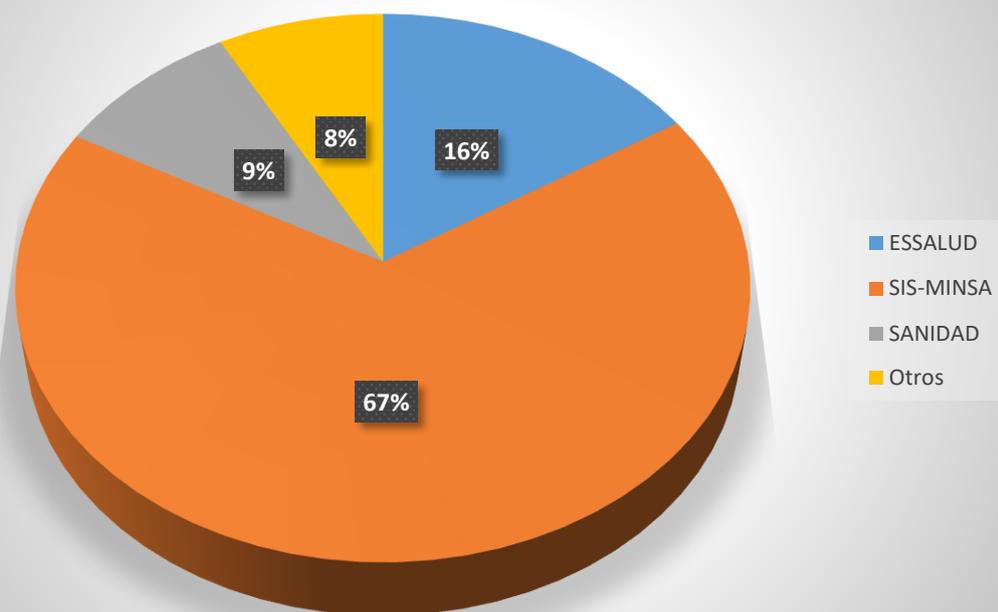
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA



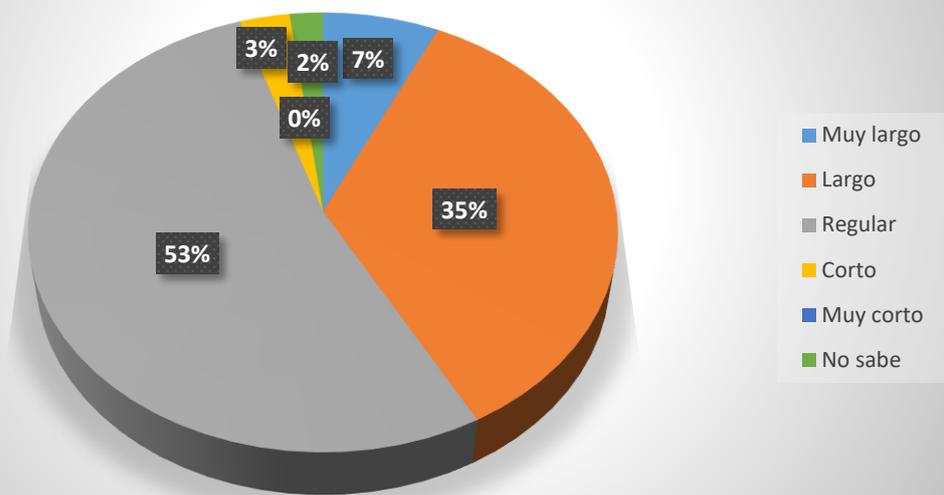
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE UD.



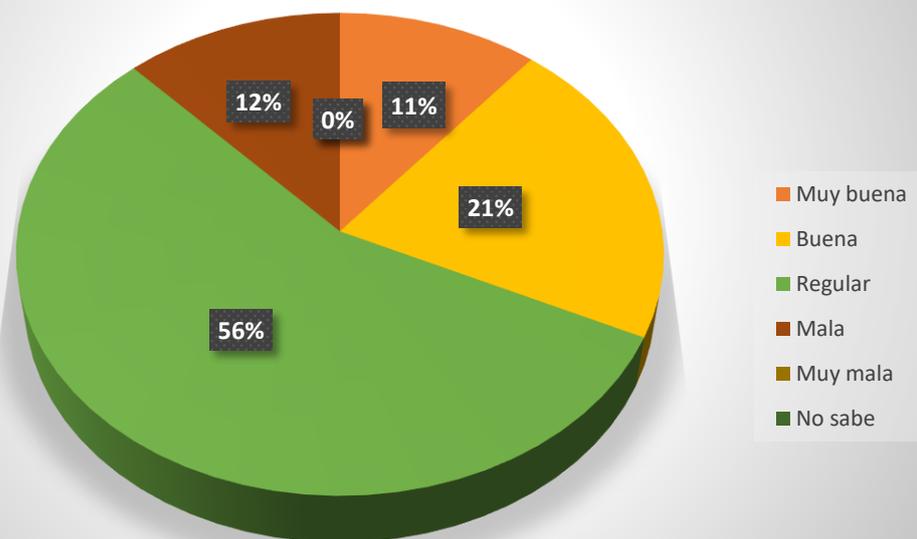
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

TIEMPO QUE ESPERO PARA SU ATENCIÓN



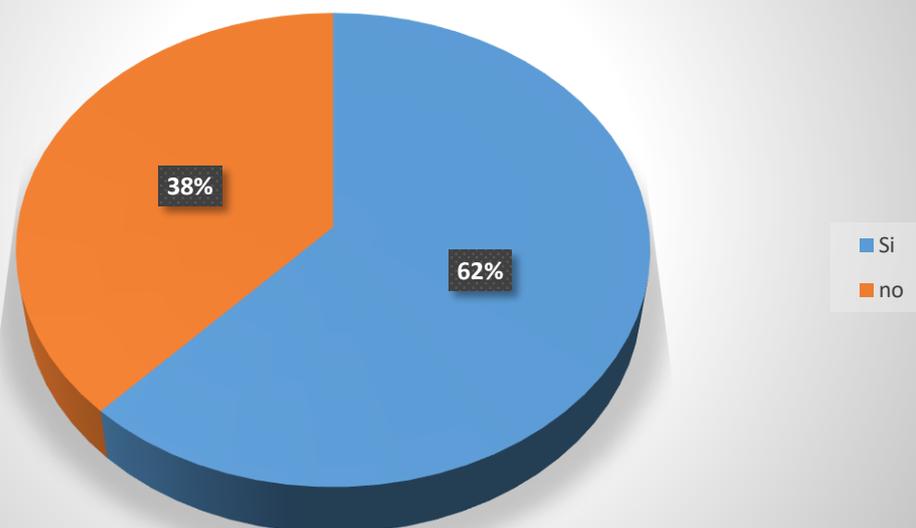
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA A SU CASA



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del centro poblado de Yungar– Huaraz, 2015.