



**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 MENOR DE PARIA – SECTOR**

JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014

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

AUTORA:

Bach. Enf. ALESSANDRA PIERINA ROJAS LAZARO

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en especial a toda la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería por brindarme sus conocimientos durante mi formación profesional.

A mi asesora Dra. Rocío Vásquez Vera por sus enseñanzas, asesoramiento y paciencia en la elaboración de la presente investigación.

A los pobladores del Centro Poblado menor Paria sector Jinua- Ancash, por su confianza y colaboración.

ALESSANDRA.

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerzas día a día para seguir adelante y no permitir que me rinda y por convertir este sueño hecho realidad.

A mi mamá Luzmila Lazaro Carrión por estar siempre presente, por apoyarme sin condiciones con mucho cariño y sacrificio fue guiándome y sobre todo por haberme dado el valor constante para llegar a la meta y obtener una carrera profesional, a mi hermano Raúl Yonatan, a mis tíos, mis primos y amigos por haberme motivado a seguir estudiando y ser profesional.

A mí querido hijo Thiago Sebastian por ser mi motor, fortaleza y motivo de mi vida fuente de inspiración para convertir mis sueños en realidad.

ALESSANDRA.

RESUMEN

Trabajo de investigación, cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla, objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado menor de Paria - sector Jinua – Independencia – Huaraz. Muestra: 120 adultos, se aplicó el cuestionario Determinantes de Salud. Análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 25.0. Conclusiones, Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, instrucción inicial/primaria, más de la mitad de sexo femenino, trabajo eventual, la mayoría cuenta con un ingreso económico menor s/750.00 soles. Determinantes del entorno físico: más de la mitad cuentan con letrina; la mayoría tiene vivienda multifamiliar, piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, dormitorio compartido 2 a 3 miembros, cocinan con leña/carbón; todos tienen casa propia, conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen carne, huevo 1 0 2 veces/semana, otros alimentos 1 vez/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódicamente, caminan más de 20 minutos, consumen fideos, verduras diario, frutas 3 o más veces/semana; la mayoría consume pescado 1 vez/semana, todos duermen 6 a 8 horas/día, se bañan 1 vez/semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren que el puesto de salud esta regular distancia de su casa, tiempo de espera regular, más de la mitad recibe apoyo social organizado de otras instituciones del estado, refieren calidad atención salud regular; la mayoría no recibe apoyo social natural, se atiende en puesto de salud, tiene Seguro Integral Salud (SIS-MINSA); todos no recibe apoyo social del estado, no hay pandillaje cerca de casa.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

Research work, descriptive quantitative, single-cell design, objective was to describe the health determinants of adults in the smaller town of Paria - Jinua sector - Independencia - Huaraz. Sample: 120 adults, the Health Determinants questionnaire was applied. Analysis and data processing was through the SPSS Software version 25.0. Conclusions, biosocioeconómicos Determinants: less than half are mature adults, initial / primary education, more than half of female, casual work, most have a lower economic income s / 750.00 soles. Determinants of the physical environment: more than half have a latrine; most have multifamily housing, dirt floor, tile roof, adobe walls, shared dormitory 2 to 3 members, cook with firewood / charcoal; all have their own house, home water connection, permanent electric power, they dispose and dispose of the garbage in the collector car. Determinants of lifestyle: less than half consume meat, egg 1 0 2 times / week, other foods 1 time / week; more than half do not smoke, consume alcohol occasionally, do not perform a medical examination periodically, walk for more than 20 minutes, consume noodles, daily vegetables, fruits 3 or more times / week; most consume fish once a week, all sleep 6 to 8 hours / day, bathe once a week. Determinants of social and community networks: less than half say that the health post is regular distance from home, regular waiting time, more than half receive social support organized by other institutions of the state, refer quality care, regular health care; the majority does not receive natural social support, is served in a health post, has Comprehensive Health Insurance (SIS-MINSA); Everyone does not receive social support from the state, there is no gang close to home.

Keywords: Adults, Determinants of Health.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	18
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de la investigación	26
3.2. Diseño de la investigación.....	26
3.3. Población y Muestra.....	26
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.6. Procesamiento y análisis de datos	43
3.7. Matriz de consistencia	44
3.8. Consideraciones éticas	45
IV.RESULTADOS.....	46
4.1. Resultados	46
4.2. Análisis de resultados	55
V. CONCLUSIONES.....	99
5.1. Conclusiones.....	99
5.2. Recomendaciones.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101
ANEXOS.....	130

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01.....	46
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 02.....	47
DETERMINANTES DE SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 03.....	50
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 04, 05, 06.....	52
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
TABLA N° 01.....	153
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 02.....	155
DETERMINANTES DE SALUD DEL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 03.....	162
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 04, 05, 06.....	166
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

Esta tesis se llevó a cabo con la finalidad de la identificación de los determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria - Sector Jinua – Independencia - Huaraz, 2014. Considerando que la superioridad de la problemática de salud se manifiesta en las situaciones riesgosas de los individuos, circunstancias que intervienen en su ambiente, asimismo es capaz de proteger o deteriorar la salud.

Del mismo modo está estructurado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados y Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, cada uno engloba descubrimientos principales y eficaces cuya contribución es el desarrollo del cuerpo de conocimientos de la profesión.

El Ministerio de Salud a través del SNIS - VE, define a los determinantes de la salud son factores que, en diferentes grados de interacción, determinan el estado de salud individual y colectiva de la población. En este marco, se asume que el proceso salud/enfermedad no tiene causas, sino determinantes sociales, políticas, jurídicas, educativas, de género, económicas, culturales y ambientales. ⁽¹⁾

A partir del siglo XXI se da mayor importancia a lo que a seguridad respecta, refiriéndonos a las amenazas de las epidemias, el bioterrorismo y actualmente se está priorizando todo lo referente a salud de manera significativa, pues las publicaciones tienen características individuales y sociales que ocasionan interacciones complejas de tal forma que existen factores que deben ser abordados de forma integral y otras de manera interdependiente. ⁽³⁾

Antiguamente la población indígena consideraba y tenían una concepción holística e integral en salud, medio ambiente, la naturaleza y un mundo espiritual; es así

que es considerada como una visión integral de determinantes sociales de salud. Es por ello que se refiere que los determinantes sociales no fueron descubiertos por la comisión.

(4)

Conceptos ya conocidos en cuanto a los factores de los determinantes en un estudio por Lalonde (1974), señala que son cuatro los factores de determinantes de la salud: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y el sistema de asistencia sanitaria. ⁽⁵⁾

En un estudio realizado por Denver (1977), sobre los factores de determinantes de la salud en un análisis epidemiológico de la mortalidad de la mortalidad en EE.UU. se concluyó dentro del estilos de vida 43% tienen conducta en relación con la salud, biología humana 27% genética, en cuanto al medio ambiente 19% tienen factor condicionante y 11% tienen sistema de asistencia sanitaria. ⁽⁵⁾

Últimamente ha cobrado mayor fortaleza la concepción de que las condicionantes sociales de la gente tienen un vínculo recíproco y sólido con las determinantes de la buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país, depende de los gobiernos implantar programas inclusivos y de también de nosotros mismos contribuir a revertir esta dolorosa e injusta situación. ⁽⁶⁾

Siguiendo en el campo de las determinantes de la salud, según la OMS son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal, es decir las circunstancias en las que una persona nace, crece vive, trabaja, se desarrolla y

envejece. Estas propiedades son el resultado de cómo se distribuye el poder, recursos, políticas, tanto a nivel nacional como local. Los determinantes incluyen características como enseñanza, nutrición, género, estrés, nivel de ingresos, vivienda, seguridad, sistema de salud, entre otras. ⁽⁶⁾

Los determinantes de la salud son designados al grupo de principios individuales, sociales, económicos y ambientales que diagnostican el estado de salud de la persona y/o comunidad. A su vez están vinculados con el estilo de vida, agentes ambientales, con aspectos genéticos y biológicos de la comunidad y se refiere también con la atención sanitaria que se brinda a cada habitante de la comunidad ⁽⁷⁾.

En nuestro país, el Ministerio de Educación, ha implementado un programa para contenidos vinculados referente a los determinantes de la salud y manejo en el entorno de la salud pública. Asimismo, en tiempos anteriores se ha fortalecido la promoción de la salud con una visión renovada, que integra en el entorno de la educación sanitaria individual, aplicación del mensaje social por parte de la conducta de cada individuo ⁽⁸⁾, ojalá que este planteamiento no sólo quede en eso, sino que se efectivice.

La población ha recibido una inapropiada atención sanitaria, a causa de que los procedimientos de salud han ido constituyendo planes, investigaciones y proyectos de salubridad, así como el incremento de consulta de los servicios, los precios elevados, incapacidad de enfermedades y deterioro de calidad de vida debido a las enfermedades, es por ello que se pide exigencia y transformación en situación de la salud del individuo y comunidad ⁽⁹⁾.

Lograr la equidad en salud representa a que las personas puedan explicar con capacidad sobre la salud indistintamente de su situación social u otro evento definido por los principios sociales. A su vez la equidad en salud se responsabiliza de que los

recursos estén retribuidos conforme a la necesidad ⁽¹⁰⁾.

Así llegamos a definir que inequidad significa; maldad, injusticia grande, que podría ser un crimen, una violación de los derechos humanos o cualquier otro hecho vil; en cambio, inequidad es la desigualdad o la falta de equidad ⁽¹¹⁾, como en «Ese trabajo contribuirá a eliminar la inequidad entre hombres y mujeres».

Los determinantes de la salud, promoción e investigación de la salud y educación para la salud, aparecen a partir de la segunda mitad del siglo XX, a su vez ha evolucionado la Salud Pública considerando así el modelo de Lalonde, donde ha ido incrementando grupo de factores que a su vez han cambiado los determinantes de salud en vínculo al medio social y las políticas de salud de las personas. ⁽¹²⁾

Es sabido que, los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud ⁽¹²⁾, lo que pone de manifiesto que esta problemática no sólo es exclusiva de un país, sino que afecta a todo el mundo.

Sin embargo, hay muchos autores que sostienen que, los determinantes sociales de la salud no es solo un prototipo representativo, sino que se considera indispensable un exigente ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del

enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado. ⁽¹³⁾

Además afirman que, los determinantes sociales sanitarios son períodos en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estas son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables, observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria ⁽¹⁴⁾, dicha inequidad se hace más evidente en la población con menos recursos y es la más vulnerable.

Toda esta situación problemática, se va a fraccionar tres dimensiones: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas relacionados a los determinantes de la salud, los problemas relacionados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilo de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores. ⁽¹⁴⁾

En el IV trimestre de 2017, la tasa de asistencia a educación secundaria de las adolescentes se ubicó en 84,2%, siendo 2,5 puntos porcentuales más que en los adolescentes varones. Comparado con similar trimestre del año 2016, la asistencia escolar a educación secundaria de las mujeres se incrementó en 3,2 puntos porcentuales y de los hombres en 1,2 puntos porcentuales ⁽¹⁵⁾, pero aun así es bajo el

índice de escolaridad porque se supone que debería abarcar el 100% de la población en etapa escolar.

En el área urbana, la tasa de asistencia a educación secundaria de las adolescentes se incrementó en 3,6 puntos porcentuales al pasar de 83,5% a 87,1%, mientras que los adolescentes no mostraron variación significativa. En el área rural, aumenta la tasa de asistencia de hombres y mujeres a educación secundaria en 3,9 y 2,0 puntos porcentuales, respectivamente. ⁽¹⁶⁾

En el área urbana, la tasa de asistencia a educación secundaria de las adolescentes sufrió una alteración con tendencia positiva en 3,6% al pasar de 83,5% a 87,1%; mientras que los adolescentes no mostraron variación significativa. En el área rural, se incrementa el índice de concurrencia de hombres y mujeres a educación secundaria en 3,9 y 2,0 puntos porcentuales, respectivamente. ⁽¹⁶⁾

En lo referente a la mediana de años de estudios de los hombres que residen en el área urbana (10,2 años) fue el doble de la estimada para los residentes en el área rural (5,1 años). La brecha educativa aumentó de 3,8 años en el 2009 a 5,1 años en el 2014. ⁽¹⁶⁾

Asimismo, se cuentan con cifras estadísticas oficiales que, las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, representaron el 25,8% de la población total del país y el 50,1% de la población femenina. La proporción de mujeres en edad fértil fue mayor en el área urbana (52,2%) que en el área rural (44,4%). En el área urbana, representaron el 27,1% de la población total urbana y el 52,2% de la población femenina urbana; en tanto que, en el área rural representaron el 22,3% de la población total rural y el 44,4% de la población femenina rural; este comportamiento fue similar al encontrado en el año 2009 ⁽¹⁷⁾, pero la tendencia actual es diferente.

Según INEI, en su encuesta del 2015, arroja resultados impresionantes, donde el 4,5% de las mujeres en edad fértil declaró fumar cigarrillos y el 38,1% de ellas fumó al menos un cigarrillo y 24,5% fumaron de uno a dos cigarrillos en las últimas 24 horas. Las mujeres en edad fértil que declararon haber fumado en las últimas 24 horas en mayor proporción se presentó entre las ubicadas en el quintil superior de riqueza (9,3%), con educación superior (7,2%), las de 20 a 24 años de edad (7,2%); y las que no estaban embarazadas ni daban de lactar (5,1%). Según ámbito geográfico, las mujeres consumidoras de cigarrillo u otro tipo de tabaco, en mayor proporción se observan en Lima Metropolitana (8,2%) y en el área urbana (5,5%) ⁽¹⁸⁾, conducta riesgosa para la salud personal y de la gente que le rodea.

Sin embargo, en el Perú, el Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población. ⁽¹⁹⁾

Referente a los servicios básicos, las estadísticas son preocupantes, pues el 89,4% de las personas tiene acceso a agua por red pública, de los cuales el 84,1% tiene acceso a agua por red pública dentro de la vivienda, el 3,9% tiene acceso fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación y el 1,3% tiene acceso por pilón de uso público ⁽²⁰⁾, a estas alturas del siglo XXI no se puede creer que en las casas no cuenten con los servicios básicos.

Pero en el 2017, estas cifras empeoraron, ya que se registró que la población que consume agua proveniente de red pública todos los días alcanzó el 83,7%. Por otro lado, la población que consume agua proveniente de red pública no todos los días de

la semana fue el 5,7%. ⁽²⁰⁾

El MINSA ⁽¹⁹⁾, como ente rector de la salud en el país, refiere si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales, desigualdades que con políticas gubernamentales tienen que ir desapareciendo del país.

Estadísticamente porcentajes de afiliación al SIS el 51,6% de la población peruana está inscrito al Seguro Integral de Salud (SIS), siendo el departamento de Lima la que concentra la mayor cantidad de asegurados. Según reporte del SIS hasta el 1 de abril de este año, 16 587 380 ciudadanos de los más de 32 millones de peruanos cuentan con este seguro de salud. De este total, 16 403 607 personas (es decir el 98% de total de afiliados) está bajo el régimen subsidiado (gratuito), mientras que los 183 773 restantes pertenecen al semicontributivo (SIS independiente y SIS Emprendedor) por el que pagan una pequeña cantidad mensual para su permanencia. ⁽²¹⁾

Esta realidad también la vive el Centro Poblado Menor de Paria, que se localiza en el distrito de Independencia, perteneciente a la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, Perú. Asimismo, tiene 4 sectores que son Recrish, Uquia, Jinua, San Martín, Matcor. El Sector de Jinua está ubicado por el sur con del Centro Poblado Menor de Paria a 5 kilómetros, por el norte con Huachac a 2 kilómetros, por el este con el sector de Uquia a 8 kilómetros y por el oeste con Huaraz a 10 kilómetros.

⁽²²⁾

En el Centro Poblado Menor de Paria cuenta con un grupo de autoridades a las cuales se les manifiesta problemáticas para resolver con la comunidad, estas están

conformadas por el presidente, un secretario, un tesorero, un fiscal y 2 vocales. Asimismo, existe una Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS), que cuenta también con sus autoridades que son un presidente, el secretario, un tesorero, un fiscal, y vocal.

En cuanto al saneamiento básico en el Centro Poblado Menor de Paria y el Sector de Jinua cuenta con agua clorada dentro de su domicilio, energía eléctrica permanente dentro y fuera de la vivienda, pero no poseen con el servicio básico de desagüe; y por ende solo utilizan letrina.

En el Centro Poblado Menor de Paria se realiza la fiesta patronal en homenaje a Santa Rosa de Lima, lo cual la fiesta es festejada el día 08 de agosto de cada año. En el Centro Poblado Menor de Paria, dentro de flora que es el conjunto de especies vegetales encontramos, el maíz, las habas, se encuentra también arboles de capulí, arbustos de eucalipto, la caña, el trigo. Y dentro de su fauna, donde se refiere al conjunto de animales que son criados dentro del Centro Poblado Menor de Paria; allí se encuentran los carneros, los toros, chanchos, burros, gallinas, y pollos que son criados por las familias de la comunidad.

En el sector de Jinua no cuenta con instituciones de inicial y no tiene instituciones de nivel primaria ni secundaria, por lo que los padres envían a estudiar a sus hijos al Centro Poblado Menor de Paria a la institución Educativa Inicial N° 36, y al colegio Institución Educativa Nacional N° 86035 “San Cristóbal - Paria”, y a diferentes colegios de la ciudad de Huaraz. Cuenta con un Puesto de Salud, una Institución Educativa Inicial, Institución Educativa Primaria y Secundaria, una biblioteca municipal de Paria.

La ubicación del Puesto de Salud de Paria II se encuentra ubicado en el distrito

de Independencia, Provincia de Huaraz, departamento de Ancash, región Chavín, a una altitud de 3,250 m.s.n.m. Personal, equipamiento e infraestructura del Puesto de Salud de Paria, corresponde a la Micro Red de Salud Palmira a la fecha cuenta con 03 trabajadores, entre nombrados, contratados; estos son 2 Licencias en Enfermería, una Licenciada en Obstetricia, Odontólogo, un personal de farmacia técnica de enfermería.

Las carteras de servicio que se brinda es de obstetricia; controles prenatales, planificación familiar, salud bucal, servicio de atención AIS niño; CRED, inmunizaciones, consejería nutricional, suplementación con multimicronutrientes, examen de laboratorio, visitas domiciliarias, asimismo cuenta con equipamiento y recursos logísticos básicos: de igual manera la infraestructura del establecimiento tiene un área total de extensión perimetral de 780 m². con una construcción de infraestructura al 70%. ⁽²²⁾

La enfermedad más frecuente en el año 2017 se observa en población vulnerable como las mujeres con infección de tracto urinario 25% al 30% desarrollarán infecciones recurrentes, en los adultos mayores la enfermedad de IRA y EDA en ambos sexos y niños menores de 5 años.

Frente a lo investigado, se tomó en cuenta la ejecución del presente informe estructurando la consecuente incógnita:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado menor de Paria - sector Jinua – Independencia - Huaraz, 2014?

Para proporcionar solución a la pregunta, se planteó el consecutivo objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado menor de Paria - sector Jinua – Independencia - Huaraz.

Pero para poder alcanzar el objetivo general, se precisaron dos 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 menor de Paria - sector Jinua – Independencia - Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro poblado menor de Paria - sector Jinua – Independencia - Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro poblado menor de Paria - sector Jinua – Independencia – Huaraz.

Hay varios fundamentos para justificar la ejecución del estudio para indagar más sobre, los problemas de salud que tienen asimismo realizar campañas de promoción de salud, proponer estrategias y dar soluciones para contribuir a mejorar las condiciones de vida y salud de cada ser humano, así como también de la comunidad.

Este informe es indispensable e importante para el Puesto de Salud, para determinar los factores de la persona adulta, asimismo las conclusiones y recomendaciones contribuyen a prevenir el riesgo de enfermar de la persona y la comunidad.

Asimismo, es conveniente esta investigación para el dirigente de la DIRESA, municipalidad de Independencia, a la junta directiva del Centro Poblado Menor de Paria, para que con los resultados identifiquen las necesidades básicas que requieren la población y comunidad por ende se debe proponer o dar soluciones para resolver en

conjunto, con las juntas de la comunidad y municipios para mejorar su estilo de vida.

II. REVISIÓN LITERARIA

2.1. ANTECEDENTES:

Investigación Actual en el Ámbito Extranjero:

Se hallaron posteriormente análisis vinculados a la reciente investigación:

A Nivel Internacional:

Ávila, S. ⁽²³⁾ en su investigación titulada “Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo Provincia Del Azuay 2015.” El presente trabajo de estudio es de tipo cuantitativo, analítico y transversal, su objetivo fue: Identificar la relación entre Depresión y Determinantes Sociales en el adulto mayor que acude al Centro de Salud de la parroquia de San Juan del Cantón Gualaceo, 2015. Donde concluye que la prevalencia de funcionalidad familiar fue baja (8,8%), mientras que prevaleció la disfuncionalidad familiar moderada, con 56,8% de los casos. La prevalencia de depresión fue de 53,6%; de esto, 44% fue moderada y 9,6% fue severa. No se encontraron diferencias entre sexos, pero se halló una tendencia progresiva ascendente con respecto a la edad.

Domínguez, A. ⁽²⁴⁾ en su estudio de investigación titulado “Determinantes Sociales de la Salud en Primera Infancia Indígena en Chile, 2015.” La metodología utilizada en esta investigación es del tipo cuantitativa descriptiva, tiene como objetivo establecer y analizar los determinantes sociales de la salud en la primera infancia perteneciente a pueblos indígenas,

estableciendo en base a sus resultados, los límites y posibilidades de las actuales políticas públicas dirigidas a este grupo. Los resultados muestran que la primera infancia indígena se enfrenta a mayores desigualdades sociales, ya que no sólo el porcentaje de pobreza es mayor al de la primera infancia no indígena, sino que también los es el porcentaje en situación de carencia en el ámbito educativo y de trabajo y seguridad social. Asimismo, la primera infancia indígena nace y se desarrolla en condiciones de vida más desfavorables, por cuanto existe un mayor porcentaje de la población indígena versus la no indígena, que vive en situación de carencia de servicios básicos en el hogar o bien, en situación deficitaria respecto al acceso agua, higiene y saneamiento.

A Nivel Nacional:

Cuellar, M. ⁽²⁵⁾ “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación 28 de Agosto II – Etapa Gregorio Albarracín – Tacna, 2013.” La presente investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación de 28 de agosto II etapa Gregorio Albarracín Lanchipa. Donde concluye que la mayoría son de sexo femenino, grado de instrucción secundaria completa, ingreso económico de 751 a 100, tienen vivienda familiar, vivienda propia y de material noble, más de la mitad son adultos maduros, con respecto a la ocupación la mitad tienen ocupación de trabajo estable, duermen en una sola habitación de 2 a 3 miembros. La totalidad tienen el piso con láminas asfálticas, el material de las paredes de material noble, presentan abastecimiento de agua y desagüe por medio de red pública dentro de la vivienda, combustible para cocinar el gas y tipo de alumbrado eléctrico, la disposición de basura por medio del carro recolector, la frecuencia con la que pasa el recogedor de basura es de diariamente.

En los determinantes de salud, estilos de vida: la mayoría no fuma de manera habitual, refieren que no realizan actividad física en las dos últimas semanas, refieren que duermen de seis a ocho horas, el baño es diario, refieren que se realizan examen periódico médico. En cuanto a los determinantes de salud, redes sociales y comunitarias: la totalidad refieren que en los últimos doce meses se atendieron en centro de salud que se encuentra regularmente lejos de su casa, el tiempo que tuvo que esperar fue regular, así como la calidad de atención fue regular refieren no recibir apoyo social natural, ni organizado, la mayoría tiene tipo de seguro de SIS MINSA, la mayoría recibe apoyo de otros en este caso de su familia.

Correa, A. ⁽²⁶⁾ en su investigación titulada; “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014.” La investigación fue tipo cuantitativo, descriptivo; tuvo como objetivo general, Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-sullana,2014. Donde la mayoría son de sexo femenino; adultos maduros; más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría tiene ingreso económico menor de 750 soles, trabajadores eventuales. La mayoría son viviendas unifamiliares, casa propia, menos de la mitad piso de tierra, la mayoría techo de eternit/calamina, menos de la mitad tienen paredes de adobe, la mayoría duermen 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría tienen servicios de agua a domicilio, más de la mitad baño propio, utilizan gas y electricidad para cocinar, la mayoría tiene energía eléctrica permanente, la mayoría elimina la basura en carro recolector, más de la mitad dice que pasa todas las semanas pero no diariamente.

En los determinantes de estilos de vida, la mayoría no han consumido tabaco, más de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen entre 6 a 8 horas, la

mayoría se baña diariamente, más de la mitad se realizan exámenes médicos periódicos, más de la mitad no realiza ninguna actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume: frutas diariamente, carne 1 a 2 veces a la semana, huevos diariamente, la mayoría consume pescados 3 o más veces por semana, la mayoría consumen fideos, menos de la mitad consumen verduras. La mayoría no han recibido apoyo social natural ni organizado, pensión 65, comedor popular vaso de leche, y de otras organizaciones, la mayoría se atendieron en centros de salud. Menos de la mitad consideran que la distancia es cerca, la mayoría el tipo de seguro que tienen es SIS-MINSA, la mitad considera que el tiempo de espera para que lo atiendan es regular, menos de la mitad considera que la calidad de atención es regular la mayoría considero que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

A Nivel Local:

León, K. ⁽²⁷⁾, en su investigación titulada: “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013”. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Sector-San Miguel, Monterrey-Huaraz. El presente trabajo de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Sector - San Miguel, Monterrey – Huaraz. Llegando a las siguientes conclusiones: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa / incompleta y la mayoría perciben un ingreso menor a 750 soles. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene casa con techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliaria, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros / habitación, cocinan con leña, eliminan la basura

en contenedor específico de recogida, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica permanente y todos refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.

En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen frutas y verduras 3 o más veces/semana, pescado 1 o 2 veces/semana, más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen carne 1 o 2 veces/semana, verduras diario, consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diarias, caminan como actividad física por más de 20 minutos, se bañan 4 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado del estado, refieren que el centro de atención de salud queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, la calidad de atención fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tiene SIS - Minsa, se atiende en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje cerca de su casa.

Ganoza, R. ⁽²⁸⁾ en su investigación titulada; “Determinantes de la Salud en Estudiantes de Enfermería, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Trujillo, 2015.” El presente trabajo tipo cuantitativo, descriptivo; diseño de una sola casilla. Objetivo general identificar los determinantes de la salud en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial –Trujillo. Concluye que la mayoría son mujeres jóvenes, ingreso económico menor a 750 soles y trabajo estable; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia; el material del piso es loseta; techo de material noble, con agua, baño propio, cocina a gas o electricidad, con energía eléctrica permanente; habitaciones independientes y la disposición de la basura es mediante el carro recolector que pasa todos los días.

La mayoría no han fumado antes ni han consumido alcohol; la mayoría duerme de 06 a 08 horas, se bañan diariamente; no se realizan algún examen médico periódico, siendo la actividad física que más realizan es caminar, y los alimentos que más consumen son los dulces, gaseosas y frituras. La mayoría reciben apoyo social natural de sus familiares y ningún apoyo social organizado, además se han atendido al menos una vez en un Puesto de Salud en los últimos 12 meses, consideran que el lugar donde se atendieron está a una distancia regular de sus casas; la mayoría cuenta con seguro de ESSALUD, siendo el tiempo que esperan para ser atendidos muy largo, así como la percepción que tienen sobre la calidad de atención que reciben es regular.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El concurrente documento de exploración Mack Lalonde, Dahlgren, presentan los principios de determinantes de la salud. Y es así donde se facilita la adaptación de los cursos generales que opinen acerca de salud, y precisamente determinar los sitios de acceso de las intervenciones. ⁽²⁹⁾

Mack Lalonde (1974) ⁽³⁰⁾, da a conocer un modelo explicativo de los determinantes de la salud, donde se encuentra y reconoce al estilo de vida independiente, al ambiente social, la parte biológica y la estructura de los servicios sanitarios. Asimismo, se tomó en cuenta de uno de los enfoques como la asignación y distribución de los recursos y los problemas sociales que intervienen en los diferentes determinantes donde refieren que la salud es más que un sistema de salud.

Sin embargo, Dahlgren y Whitehead ⁽³⁰⁾, en su estudio de producción de inequidades en salud, explica cómo las inequidades en salud es el resultado de las

interacciones de distintos niveles de condiciones causales, integrando al individuo y comunidades. Asimismo, las personas se encuentran en el centro del diagrama, a nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano, pero el comportamiento es decisión y responsabilidad de cada persona, claro que en éste influyen ciertos factores.

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

de lo que se deduce que no sólo hay influencia de factores personales, sino también



del medio. ⁽³⁰⁾

También, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. ⁽²⁹⁾

Pero todo no queda allí, sino que el nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones

entre los factores. ⁽³⁰⁾



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

Sociales de la Salud

El diagrama que se estableció en la presente tesis, se dividió en tres dimensiones de determinantes sociales de la salud. En el primer nivel se muestra a los determinantes estructurales donde incluye a la vivienda, la condición de empleo, acceso a los servicios de salud y provisión de instalaciones esenciales; por ende se muestra también los determinantes intermedios que son las influencias sociales y comunitarias en donde se provee apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables asimismo también no brindan apoyo; en el tercer nivel son los determinantes proximales donde se muestra la conducta personal y formas de vida que pueden dañar la salud por parte de amistades y normas de conducta de la comunidad. Esta división se efectuó con la finalidad de que el tema sea comprendido con facilidad y rapidez. ⁽³⁰⁾

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

últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar. ⁽²⁹⁾

a. Determinantes estructurales

Conforme a la matriz, están constituidos por el nivel socioeconómico, por la disposición y clase social de esta manera consiste en el nivel educativo que influyen la labor y el ingreso económico, también se encuentra el vínculo de género y etnia, asimismo en su momento están influenciados por un ambiente socio-político, donde el fundamento principal es el prototipo de gobierno, los políticos macro-económicos, sociales y públicos, precisamente como la cultura y valores sociales. ⁽³⁰⁾

b. Determinantes intermediarios

Los determinantes sociales intermediarios configuran la situación socioeconómica de por medio esta la educación, la ocupación y el ingreso económico, generando un impacto de equidad en el bienestar de la salud. Uno de los puntos importantes es el sistema de salud, a su vez influyen los comportamientos de factores biológicos y psicosociales. ⁽²⁹⁾

c. Determinantes proximales.

Es el comportamiento individual y el modo de supervivencia que pueden favorecer o deteriorar la salud. El escenario ideal sugerido referente a los determinantes sociales de la salud se considera como la pieza fundamental para proponer problemas en salud más sobresalientes para los habitantes, a su vez es importante identificar los determinantes sociales y se debe valorar las intervenciones propuestas y así promover nuevas actividades. ⁽²⁹⁾

La conceptualización de salud se refiere a un buen estado de bienestar físico,

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

Dahlgren y Whithead ⁽²⁹⁾, en su modelo, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes.

Mi Salud: La salud es una fases de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, también puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social). ⁽³⁰⁾

Comunidad: es aquel lugar donde habitan diversos grupos de familias, el cual construyen sus viviendas en un lugar determinado dentro de la comunidad. Asimismo, miembros de la comunidad conforman un comité para hacer velar sus derechos como ciudadanos y así logran objetivos de superación para la comunidad, ⁽³⁰⁾

Servicios de Salud: engloban el conjunto de sistemas donde el superior propósito es fomentar, restaurar o nutrir la salud. Los indicadores que deben utilizarse para el seguimiento de cada servicio de salud primario (vacunación, atención médica ambulatoria, etc.) deben permitir analizar - la calidad del servicio prestado (seguimiento de las herramientas que sirven para mejorar la calidad del servicio); la cobertura del servicio. ⁽³⁰⁾

Educación: es la formación y desarrollo mental de endoculturación del maestro hacia al estudiante, donde se fomentan aptitudes físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, capacidad de estudio y perfil de comportamiento estructurado con un fin social. ⁽²⁹⁾

Trabajo: Este término hace alusión a aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas. Es la actividad o tareas o funciones que se desarrollan con la finalidad de obtener una retribución económica y reconocimiento social. ⁽³⁰⁾

Territorio (ciudad): Porción del espacio terrestre considerada en sus relaciones con los grupos humanos que la ocupan y la ordenan con vistas a asegurar la satisfacción de sus necesidades. Noción autónoma, el territorio en geografía no es ni un sinónimo ni un sustituto del término espacio. El territorio es el área geográfica de una determinada ciudad, pueblo o país. ⁽³¹⁾

Desde este punto de vista, se señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que

permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud ⁽³¹⁾. La salud es multicausal y afectada de varias direcciones.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

Cuantitativo, descriptivo

Cuantitativo es un adjetivo que está vinculado a la cantidad. Este concepto, por su parte, hace referencia a una cuantía, una magnitud, una porción o un número de cosas. Lo cuantitativo, por lo tanto, presenta información sobre una cierta cantidad ⁽³²⁾.

La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables ⁽³³⁾.

3.2 Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla ^(34, 35)

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones ⁽³⁴⁾.

3.3 Población y Muestra

3.3.1 Población Muestral

La población estuvo conformada por 120 adultos que residen en el Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz.

3.3.2 Unidad de análisis

Los adultos que viven en el Centro Poblado Menor de Paria – Sector

Jinua –Independencia, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en el Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua –Independencia.
- Adultos sanos.
- Adulto que aceptó participar en el estudio.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental

3.4 Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

Es el tiempo que ha vivido una persona al día asimismo es el número de años cumplidos, según fecha de nacimiento ⁽³⁶⁾.

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino ⁽³⁷⁾.

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. ⁽³⁹⁾.

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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. Toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano: la urgencia de explicar y dominar el ambiente ⁽⁴⁰⁾.

Es el oficio o profesión (cuando se desempeña en esta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones de desempeño ⁽⁴¹⁾.

Definición Operacional

Escala nominal

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

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Es todo local formado por un cuarto o conjunto de cuartos estructuralmente separados e independientes, destinados al alojamiento de uno o más hogares ⁽⁴²⁾.

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda:

- Alquiler

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera adobe
- Material noble, ladrillo, cemento

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semana, pero no diariamente

- Al menos 2 vez al por semanas
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas ⁽⁴³⁾.

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen medico

Escala nominal (Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte

- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionados con el medio sociocultural y económico (medio ambiente) y determinan al menos en gran parte, los hábitos dietéticos y estilos de vida ⁽⁴⁴⁾.

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

- Diario
- o más veces por semana

- o 2 veces a la semana
- Menos de 1 vez a la semana
- Nunca o casi nunca

IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Las redes sociales facilitan en gran medida esta interacción, pueden clasificarse en redes sociales personales, que agrupan a un conjunto de contactos y amigos con intereses en común, y redes sociales profesionales, redes que se centran más en la creación de contactos profesionales afines a cada usuario ⁽⁴⁵⁾.

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

- Organización de voluntariado
- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

El objetivo de este trabajo es promover el desarrollo y el fortalecimiento de los sistemas de salud de los países de la región, impulsando su avance en dirección de la salud universal y adoptando como centrales el derecho a la salud, la equidad y la solidaridad ⁽⁴⁶⁾.

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

- Muy cerca de su casa

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Tiempo que espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena
- Regular

- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

Si () No ()

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, 2014, que estaban constituido por 30 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 los adultos del Centro

Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo.

- Los determinantes relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia: vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia: tabaquismo, alcoholismo, actividad física, alimentos que consumen las personas.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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 Ms. 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° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

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

l: Es la calificación más baja posible.

k: Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998 este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de salud de la persona adulta del Perú (47).

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador ⁽⁴⁸⁾. (Ver anexo N° 02)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

3.6.1. Procesamiento 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.

3.6.2. Análisis y procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Matriz de Consistencia

TITULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	METODOLOGÍA
Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Menor de Paria Sector Jinua Independencia Huaraz, 2014.	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado menor de Paria sector Jinua Independencia Huaraz, 2014?.	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro poblado menor de Paria - sector Jinua Independencia - Huaraz.	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 menor de Paria - sector Jinua - Independencia - Huaraz. Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas: hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro poblado menor de Paria - sector Jinua - Independencia - Huaraz. Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro poblado menor de Paria - sector Jinua - Independencia - Huaraz.	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: Diseño de una sola casilla Técnicas: entrevista y observación

3.8. Principios éticos

Es un principio de reflexión que rige y orienta la respuesta que ha de darse ante un dilema moral que se presente en una determina circunstancia. ⁽⁴⁹⁾

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del el Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua –Independencia que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua –Independencia, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del el Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del el Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua –Independencia que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 03)

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICO DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Sexo	N	%
Masculino	55	45.8
Femenino	65	54.2
Total	120	100
Edad	N	%
Adulto joven	38	31.7
Adulto maduro	55	45.8
Adulto mayor	27	22.5
Total	120	100
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	25	21
Inicial/Primaria	44	37
Secundaria completa/ secundaria		
Incompleta	32	27
Superior universitaria	16	13
Superior no universitaria	3	2.5
Total	120	100
Ingreso económico de la persona		
Adulta	N	%
Menor de 750	114	95
De 751 a 1000	6	5
de 1001 a 1400	0	0
de 1401 a 1800	0	0
de 1801 a mas	0	0
Total	120	100
Ocupación de la persona adulta		
N	%	
Trabajador estable	20	19.4
Eventual	62	60.2
Sin ocupación	25	24.3
Jubilado	0	0
Estudiante	13	12.6
Total	120	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, setiembre, 2014.

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
LOS ADULTOS DE CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA

– INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	30	25.0
Vivienda multifamiliar	90	75.0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	120	100
Tenencia de vivienda	N	%
Alquiler	0	0
Cuidador/alojado	0	0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	120	100
Total	120	100
Material de piso	N	%
Tierra	90	75.0
Entablado	0	0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0
Láminas asfálticas	30	25.0
Parquet	0	0
Total	120	100
Material de techo	N	%
Madera, esfera	0	0
Adobe	0	0
Esteras y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	30	25.0
Eternit/ calamina/teja	90	75.0
Total	120	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0
Adobe	90	75.0
Esteras y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	30	25.0
Total	120	100

Continua...

Personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	6	5.0
2 a 3 miembros	97	80.8
Independiente	17	14.2
Total	120	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0.0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red publica	0	0
Conexión domiciliaria	120	100
Total	120	120
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	2	1.7
Acequia, canal	0	0
Letrina	75	62.5
Baño propio	0	0
Baño publico	43	36
Otros	0	0
Total	120	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, eléctrico	30	29.1
Leña, carbón	90	87.4
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	120	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica	0	0
Energía eléctrica permanente	120	100
Vela	0	0
Total	120	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	0	0
Al rio	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	120	100
Total	120	100

Frecuencia de la recogida de la basura	N	%
Diariamente	0	0
Todas las semana pero no diariamente	120	100
Al menos 2 veces por la semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
Total	120	100
Suelen eliminar sus basura en los siguientes lugares	N	%
Carro recolector	120	100
Montículo o en campo limpio	0	0
Contenedor específicos de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	120	100

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, Setiembre, 2014.

TABLA N^o 03

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Actualmente fuma la persona adulta	N	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	28	23.3
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	10	8.3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	82	68.3
Total	120	100
Con que frecuencia ingiere bebidas Alcohólicas	N	%
Diario	3	2.5
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez por semana	0	0
Una vez al mes	21	17.5
Ocasionalmente	73	60.8
No consumo	23	19.2
Total	120	100
Cuántas horas duerme usted	N	%
(06 a 08)	120	100
(08 a 10)	0	0
(10-12)	0	0
Total	120	100
Frecuencia con la que se baña	N	%
Diariamente	0	0
4 veces a la semana	0	0
No se baña/una vez a la semana	120	100
Total	120	100
Se realiza algún examen médico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	46	38.3
No	74	61.7
Total	120	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Camina	76	63.3
Deporte	29	24.2
Gimnasia	0	0
No realizo	15	12.5
Total	120	100
Última semana que realizó actividad física por más de 20 minutos	N	%
Caminar	76	63.3
gimnasia suave	0	0
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	13	10.8
Deporte	21	17.5
Ninguno	10	8.3
Total	120	100

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	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	25	21%	63	53%	15	13%	10	8%	7	6%
Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)	0	0%	19	16%	56	47%	33	28%	12	10%
Huevos	27	23%	15	13%	47	39%	20	17%	11	9%
Pescado	0	0%	5	4%	9	8%	89	74%	17	14%
Fideos, arroz, papas	69	58%	25	21%	13	11%	7	6%	6	5%
Pan, cereales	75	63%	26	22%	19	16%	0	0%	0	0%
Verduras y hortalizas	67	56%	24	20%	11	9%	10	8%	8	7%
Otros	9	8%	0	0%	5	4%	11	9%	95	79%

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, Setiembre, 2014

TABLA N 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS
ADULTOS CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Indique en que institución	N	%
Hospital	22	18.3
Centro de salud	0	0
Puesto de salud	87	72.5
Clínicas particulares	0	0
Otras	11	9.2
Total	120	100
Considera Usted que el lugar donde l atendieron esta	N	%
Muy cerca a sus casa	13	10.8
Regular	56	46.7
Lejos	34	28.3
Muy lejos	17	14.2
No sabe	0	0
Total	120	100
Qué tipo de seguro tiene usted	N	%
ESSALUD	11	9.2
SIS-MINSA	109	90.8
Sanidad	0	0
Otros	0	0
Total	120	100
El tiempo que espero para que lo atendiera	N	%
Muy largo	13	10.8
Largo	23	19.2
Regular	56	46.7
Corto	12	10
Muy corto	16	13.3
No sabe	0	0
Total	120	100
Calidad de atención que recibió fue	N	%
Muy buena	0	0
Buena	25	20.8
Regular	67	55.8
Mala	23	19.2
Muy mala	5	4.2
No sabe	0	0
Total	120	100
Pandillaje y delincuencia	N	%
Si	0	0
No	120	100
Total	120	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vélchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua - Independencia – Huaraz, Setiembre, 2014.

TABLA N° 05

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS
ADULTOS CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA –
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	23	19.2
Amigos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibe	97	80.8
Total	120	100
Apoyo social organizado	N	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Institución de acogida	0	0
Organización de voluntarios	0	0
No recibe	120	100
Total	120	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, Setiembre, 2014.

TABLA N° 06

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS
CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA –
HUARAZ, 2014

Recibe algún apoyo social organizado	N	%
pensión 65	26	21.7
Comedor popular	0	0
Vaso de leche	31	25.8
Otros	63	52.5
Total	152	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Vílchez, A. Aplicado en los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, Setiembre, 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

En cuanto al resultado de los determinantes de salud biosocioeconómico de los adultos del Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia, el 54,2 % (65) pertenece al sexo femenino; 45,8 % (55) son adultos maduros; 37 % (44) tienen como instrucción inicial primaria; 95% (114) perciben menos de 750 soles; y 60,2% (60) trabajan de forma eventual u ocasional.

Estudios que se aproximan es lo presentado por Avila, M. ⁽⁵⁰⁾, en su estudio de investigación: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013”, donde en relación a los determinantes de la salud biosocioeconómicos; el 79 % son de sexo femenino, 61,3% son adultos maduros (de 30 a 59 años 29 días), además el 91 % tienen un ingreso económico menor de 750 soles; y el 74,8% son trabajadores eventuales, pero es diferente en la variable instrucción ya que el 63,3% tienen secundaria completa/incompleta.

Yanac, G. ⁽⁵¹⁾, presenta resultado similar en: “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano La Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2013”. En los determinantes de la salud biosocioeconómico observamos que el sexo de las personas prevalece en un 51,6% las femeninas, el 57,1% son adultos maduros de 30 a 59 años 11 meses, 29 días, el 52,2% tienen un trabajo eventual el jefe de familia. Sin embargo, difiere en la instrucción el 33,9% tienen un grado de instrucción superior no universitario y 58,8% tienen un ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles.

Encontramos resultados que difieren por Popayán, E ⁽⁵²⁾, en su tesis denominado: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Vicos – Sector Punco

Corral – Marcará – Carhuaz, 2014”. En los factores biosocioeconómico. Se observa que el 51,1 % (93) son de sexo masculino; 45,6% (83) son adultos jóvenes; 50 % (91) no poseen instrucción; 99 % (180) tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 51 % (93) tienen ocupación eventual.

Los resultados encontrados no se asemejan al estudio de Castillo, J. ⁽⁵³⁾ en su tesis denominada: “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA.HH. El Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014”. En los factores biosocioeconómico, se observa que el mayor porcentaje es el grado de instrucción en un 40% tienen nivel secundario completa, en cuanto al Ingreso económico el 32% perciben de 1000 a 1499 nuevos soles, respecto a Ocupación, es el 40% que son empleados y un 90% tienen trabajo.

En los determinantes biosocioeconómico se ha considerado al sexo que es una inconstante genética y biológica que divide a las personas en hombre y mujer según sus genitales, aparato reproductor y otra disimilitud corporal, división con raras excepciones biológicas (hermafroditas) cuyas diferencias se reflejan claramente en los roles sociales ⁽⁵⁴⁾.

Además, también el sexo está relacionado a una serie de diferencia que conducen a ideas en general, la diferenciación de las especies y la imitación de la raza. En biología la evolución mediante el cual los humanos y cualquier especie se aparean conduciendo a la reproducción de las mismas ⁽⁵⁵⁾; o sea, el sexo se refiere a las características de los genitales.

Otra subvariable considerada es la edad que es considerada como tiempo que ha pasado desde que el ser vivo u hombre nace; y se expresa en días, meses y años. Este

tiempo se divide en etapas: recién nacido o bebé, lactante, niñez, pubertad, adolescencia, juventud, adultez joven, adultez madura y vejez ⁽⁵⁶⁾.

La edad es un factor ineludible en la vida. El tiempo forma parte de la existencia, nadie sabe cuánto tiempo va a vivir, sin embargo, sí se crea una expectativa a partir de la media de la perspectiva de vida. De este modo, en muchos países desarrollados esta crisis de mediana edad se sitúa en torno a los 40 años ⁽⁵⁷⁾.

Continuando con estas subvariable está el nivel de educación que consiste en el sistema educativo formal, donde se consideran los siguientes niveles educativos: Inicial, Primaria, Secundaria, Superior Técnica y Superior Universitaria. Durante este proceso educativo, se tratan de cubrir las necesidades de aprendizaje, además de considerar las fases de su desarrollo biológico, psicológico y sociocultural ⁽⁵⁸⁾.

Otra definición considera la instrucción como el desarrollo que interviene un individuo o un conjunto de personas interponen un período de adquisición de conocimientos en un campo determinado, la educación formal puede catalogar dentro de esta definición, siendo un tipo de instrucción que es requerida en buena medida por el estado como medida de integración social y de ingreso en el futuro ⁽⁵⁹⁾.

Por último, el ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos, Son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás ⁽⁶⁰⁾.

El ingreso económico es importante en la familia, estas vienen a ser las ganancias que se producen de distintas maneras, puede ser generando ingresos por haber trabajado como empleado o también realizar comercialización de diversas maneras dentro de una

comunidad ⁽⁶¹⁾.

Para obtener un ingreso económico adecuado es importante hablar de ocupación que se clasifican según las herramientas que permiten organizar empleos en grupos pre-definidos en función de las tareas de cada empleo. Estos clasificadores representan una serie de códigos correspondientes a la variable “ocupación”, responsable de describir las diferentes tareas de los empleos ⁽⁶²⁾.

La persona que trabaja en una entidad es considerada como empleada donde recibe remuneraciones por su trabajo, y así cada trabajador que brinda algún tipo de trabajo es clasificado de distintas maneras y generado así dinero extra para su familia ⁽⁶³⁾.

En la población de estudio, los resultados muestran que más de la mitad son de sexo femenino esto es en razón a que los hombres migran a zonas lejanas en temporadas donde hay trabajos de construcción para mejorar su ingreso económico; mientras las mujeres están destinadas a cumplir sólo las labores domésticas, cuidando a los hijos y cónyuges como el cuidado del hogar. También ayudan en el sembrío de verduras, tubérculos como la papa, la oca, el maíz, el habas; que los días miércoles y/o jueves y también los fines de semana venden sus productos en los alrededores de los mercados de la ciudad de Huaraz.

Según el INEI ⁽⁶⁴⁾, la población censada en el año 2017 alcanzó a 29 millones 381 mil 884 personas de las cuales 14 millones 450 mil 757 son hombres (49,2%) y 14 millones 931 mil 127 son mujeres (50,8%); lo que reveló que en nuestro país existen 480 mil 370 mujeres más que hombres.

Además, otro dato estadístico según el censo 2017 en Chile; reporta que por cada 100 hombres que hay en el país 49 son hombres y 51 mujeres. De ellas 26 están en edad

fértil (15 a 49 años). A su vez de cada 100 personas 7 son niños y niñas menores de 5 años, 20 son menores de 15 años, 43 jóvenes menores de 30, 69 tienen edad de trabajar (15 a 64 años) y 11 tienen 65 años a más ⁽⁶⁵⁾.

Luego analizando la variante edad se obtuvo que menos de la mitad son adultos maduros edad comprendida entre 41 a 60 años con gran habilidad a desarrollar sus actividades sin ninguna interferencia en sus sembríos y/o cosechas, la crianza de animales, trabajos de carpintería, entre otras actividades ya que no tienen trabajo estable. Sin embargo, existe algunos adultos jóvenes que migran en otros lugares para mejorar y superarse como persona para ayudar a su familia, también suelen estudiar en la ciudad de Huaraz y solo fines de semana se encuentran en el sector de Jinua visitando a su familia o de lo contrario visitan a sus familiares una vez al mes.

Según fuente del INEI, en el Censo 2017, el número de personas que refieren haber trabajado la semana anterior al Censo es de 7.928.068 personas lo que representa el 57,4% del total de personas. En el área urbana se encuentran 7.038.859 personas lo cual representa en un 88% y en el área rural son 889.209 personas representada por 11,2% personas que trabajo ⁽⁶⁶⁾.

En grado de instrucción en la población de estudio se pudo observar que predomina inicial-primaria a causa de la no existencia en el lugar de centros educativos, en el Centro Poblado Menor de Paria existe una institución, que resulta distante del Sector de Jinua, por ello los padres no le mandaban al colegio a sus niños, usándolos como trabajadores en el campo de cultivo y en el pasteo de animales. Otro motivo de deserción escolar es la economía pues los padres argumentan que lo que producen solo les alcanza para comer y vestido, pero no les alcanza para educar a sus hijos, sin embargo, un porcentaje mínimo logra que sus hijos culminen la educación secundaria y

al menos estudien en algún instituto y universidad de la ciudad de Huaraz.

Según el censo 2017, el porcentaje de personas de 25 años a más con nivel de educación media o secundaria es de 44,6%. Mientras que en la educación básica disminuyó el porcentaje en su último año en curso, aumentó la educación media y educación superior pasando en un 11,7% en el año 1992 a 29,8% en el año 2017 ⁽⁶⁷⁾.

Síntesis del dato estadísticos según fuente del INEI, en el área urbana la tasa neta de matriculados es de 48,1% niños lo que supera en 1,4 puntos porcentuales al de las niñas en 46,7%. En cuanto a la educación secundaria la tasa neta de matriculados es de 46,0% adolescentes mujeres mayor en 5,7 puntos porcentuales al de los 51 adolescentes varones que es un 40,3%, mientras que en el área rural los adolescentes varones es de 29,9% y mujeres es de 27,7% ⁽⁶⁸⁾.

Con relatividad al ingreso económico, la totalidad de población generan con un ingreso económico menor de s/ 750 soles, lo cual no es suficiente por el número de hijos que tiene cada familia. Los padres de familia determinan obligaciones a sus hijos para ayudar a sus padres en los cultivos, trabajos de carpintería, a la comercialización de sus sembríos. Por otro lado, también laboran como peones y/o albañil donde ganan por semana aproximadamente entre s/150 a s/180 soles por semana y así van generando dinero extra y solventar las necesidades de su familia, sin embargo, ahora las madres de familia trabajan como ama de casa, ayudante de cocina, en la comercialización de sus productos que cosechan en la ciudad de Huaraz y así ambos padres se apoyan para generar dinero y cubrir las necesidades de la familia.

Datos estadísticos según INEI ⁽⁶⁹⁾, ingreso promedio mensual de mujeres y hombres, según grupos de edad Año: Abril y Marzo 2016 – 2017: Mujeres y hombres

de 45 y más años de edad, presentan la mayor brecha de ingresos. En este grupo etario las mujeres ganan el 63,0% del ingreso de los hombres. En cambio, la menor brecha se produce entre los más jóvenes, donde las mujeres ganan el 78,3% del ingreso de los hombres.

Analizando el dato se refiere que las personas de 45 años a más incrementan sus ingresos porque son personas profesionales y con experiencia laboral, y algunos jóvenes recién empiezan a terminar sus estudios lo cual no les permite conseguir con facilidad empleo.

El INEI ⁽⁶⁹⁾, agrega que en los hombres se incrementó ligeramente en 0,2%, mientras que en las mujeres disminuyó en 2,0%. La brecha de ingresos entre mujeres y hombres con educación superior es la menor, representando el ingreso de las mujeres, el 70,1% del ingreso de los hombres.

Analizando según fuente de INEI, se menciona que el promedio mensual de las mujeres disminuyó en un 2,0% lo cual se muestra una gran diferencia con el ingreso de los varones que es de 0,2%, se asume que puede ser por la edad y contratar más personal masculino que dirige mejor su trabajo y encuentra trabajo con facilidad y generar más ingreso.

En concordancia a la ocupación de los adultos las conclusiones obtenidas se evidencian que más de la mitad tienen trabajo eventual porque no llegaron a tener un grado de instrucción adecuado para trabajar en instituciones públicas y/o privadas definitivamente. A causa de ello trabajan como peones y/o albañiles por contrato adaptándose fácilmente y así crean una nueva estructura en sus vidas y les permite alcanzar el nivel de competencia en las distintas ocupaciones en las que se involucran y

mejorar y ser recomendados en diferentes obras, en la actualidad las mujeres también trabajan como ama de casa, ayudante de cocina en la ciudad de Huaraz.

Según INEI – E.N.H; Población Ocupada Según Nivel de Educación Febrero-Marzo 2017-2016: población ocupada con educación superior universitaria y con educación secundaria, aumento en 3,6% (132 mil 800) y en 3,5% (217 mil), educación primaria o menor nivel educativo bajo en 1,4% (49 mil 200); población ocupada con educación superior entre jóvenes menores de 25 años en 2,0% ⁽⁷⁰⁾.

Además agrega que, el 18,4% de la población ocupada del país son jóvenes menores de 25 años de edad, el 47,9% tienen 25 a 44 años de edad y el 33,7% de 45 y más años de edad universitaria se mantuvo en los mismos niveles de similar trimestre del año 2016 ⁽⁷⁰⁾.

Analizando el dato la población con estudios superior universitario y educación secundaria aumentó en un 3,6% lo cual es importante porque supera la brecha de las personas sin nivel educacional, y permite que personas profesionales tengan un empleo de acuerdo a los estudios que tienen y mejorar así su nivel socioeconómico.

Desde un punto de vista como resultado de la encuesta, se concluye que los determinantes son negativos en cuanto al grado de instrucción, lo que ahora en la actualidad a los adultos impide a tener un mejor desenvolvimiento con su comunidad e hijos, y el no tener un trabajo estable, lo cual en el futuro impide a que la familia no supere sus necesidades y su ingreso económico sea menor a s/750.00 soles y no cubra las necesidades básicas, en cuanto a la salud, vestimenta y alimentación de los hijos y que tengan estilo de vida inadecuado.

TABLA N° 02

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico del centro poblado menor de paria - sector Jinua – distrito de independencia - Huaraz, 2014, en cuanto al tipo de vivienda el 75% (90) cuentan con vivienda multifamiliar, 100% (120), tienen casa propia, 75% (90) tienen piso de tierra, 75% (90) tienen como techo Eternit/ calamina/teja, 75% (90) de las viviendas tienen paredes de adobe, 80.8 % (97) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 100 (120) tiene conexión de agua domiciliaria, 62,5% (75) cuentan con letrina, 87,4% (90) utilizan leña/carbón para cocinar, 100% (120) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 100% (120) entierra, quema, carro recolector, 100% (120) refieren que la frecuencia de la recogida de la basura es todas las semanas pero no diariamente. 100% (120) refieren que eliminan la basura en el carro recolector.

Avila, M. ⁽⁷¹⁾, presenta resultados similares en su estudio de investigación: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huacapaita, 2013”; podemos observar que 91% tienen casa propia, 51,6% de las viviendas tienen piso de tierra, 96,1% tiene su techo de material de eternit/calamina, 57,4% de las viviendas el material de sus paredes son de adobe, 67,1% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, 96,8% de las familias encuestadas tienen agua por conexión domiciliaria, 100% tienen letrina para la eliminación de excretas, 98,7% tiene alumbrado eléctrico, 93,5% entierra, queman depositan la basura en carro recolector. Otras variables difieren como 78,7% tienen viviendas unifamiliares, en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos 69% utiliza gas, 77% elimina la

basura al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas, 93,8% elimina la basura en un montículo o campo libre.

Asimismo, estudio similar presentado por Espinoza, P. ⁽⁷²⁾, en su estudio de investigación: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Santa Rosa de Canshán - Caserío Carhuasjirca – Independencia - Huaraz, 2014”. Se muestra que 96% (144) tiene casa propia, 98,7% (148) poseen piso de tierra, 97,3% (146) poseen techo de eternit/Calamina, 98% (147) tienen paredes de adobe, 83,3% (125) duermen de 2 a 3 personas por/habitación, 98%(147) disfrutan de conexión de agua domiciliaria, 75,3% (113) cuentan con letrina, 98,7% (148) cocinan con leña, 99,3% (149) tienen energía eléctrica permanente. Pero es diferente en la variable de tipo de vivienda por se muestra que el 94% (141) tienen vivienda unifamiliar, 84,7% (127) disponen la basura a campo abierto y también el 100% (150) de los adultos suelen eliminar su basura a campo abierto.

Los resultados difieren con lo encontrado por Rivera, K. ⁽⁷³⁾, en su tesis denominada: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014”, se encuentra que 83% tienen tipo de vivienda unifamiliar; el material de techo 57% techo de madera, 45% tiene las paredes de material de ladrillo y cemento, el material de techo 57% son de esteras y adobe; y el número de personas que duermen en una habitación 54% son independiente; el abastecimiento de agua 92% son pozo, el combustible para cocinar 100% son de gas y electricidad; la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa 59% manifiesta que pasan diariamente. Asimismo, en las siguientes variables son similar al estudió en cuanto a la tenencia de la vivienda 96 % son tienen casa propia, el material del piso 99% es de tierra, la eliminación de excretas el 98% tienen letrina, 100% cuentan con energía eléctrica

permanente, la disposición de basura 100% entierra, quema y carro recolector y también 100% suelen eliminar su basura en el carro recolector.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por Llontop, M. ⁽⁷⁴⁾, en su tesis denominada: “Determinantes de la Salud de Madres de Familia. Institución Educativa “Señor de la Misericordia” - La Esperanza -Trujillo, 2015”. Se muestra 63,3% tiene vivienda unifamiliar, 44,4% de madres de familia su vivienda es alquiler; 54,4% el material del piso es de tierra; 33,3% el material de techo es de ladrillo y cemento; el material de paredes el 30,6% es de estera y adobe; 58,3% tiene cisterna; 81,1% es el combustible para cocinar es gas, electricidad; 57,2% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es de al menos 2 veces por semana. Pero se asemeja en que 52,8% duermen de 2 a 3 miembros, la eliminación de excretas 66,7% tiene letrina, 87,2% utilizan energía eléctrica permanente, 93,3% la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro recolector y 93,3% eliminan su basura en el carro recolector.

Se define a una vivienda es una edificación, un espacio cubierto y cerrado que funciona como lugar de refugio para protegernos de las inclemencias del clima y también sirve para el descanso. Existen viviendas de todo tipo, dependiendo de diversos factores como culturas, regiones geográficas, forma, tamaño, materiales, técnicas de construcción, etc. ⁽⁷⁵⁾.

La vivienda multifamiliar es toda aquella construcción de casas, edificios, departamentos donde puede construirse de 1 a 3 dormitorios dentro de una sola vivienda compartiendo áreas comunes e independientes para las familias y en donde el terreno es de propiedad común ⁽⁷⁶⁾.

En lo que respecta a la propiedad de la vivienda es referida a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda, sin referencia al terreno en el cual está ubicada la misma. Por lo tanto, cuando el régimen de la vivienda ofrece refugio y habitaciones a personas se entiende que el propietario de la vivienda es uno de los residentes ⁽⁷⁷⁾.

En cuanto a la tenencia de vivienda, se considera como propia a aquella que es habitada por el dueño de la edificación o del terreno, que fue levantada con recursos y esfuerzo propios, o quizás mediante préstamo hipotecarios, y es importante contar con el título de la propiedad como dispositivo de concretar y proteger la propiedad adquirida ⁽⁷⁸⁾.

Asimismo, se puede definir el material del piso a la superficie terminada para las diferentes habitaciones y/o compartimientos de la casa con diferentes materiales como piedra, concreto, madera, granito, entre otros. Y se define piso de tierra cuando en el interior de la estructura, continua en su estado original ⁽⁷⁹⁾.

Además, otra variable se puede definir sobre el material del piso donde se puede clasificar en tierra; cemento o firme y madera. Por lo general, cuando una vivienda cuenta con piso de tierra, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas ⁽⁸⁰⁾.

El techado pertenece con exactitud en el extremo del espacio interior y exterior de la vivienda, las formas de los techos limitan la espacialidad y ostenta su geometría. La silueta del techado es vista como la presencia única de la instalación que se da en el área.

A su vez los diseños de los techos avanzan de acuerdo al perímetro determinado por geometrías ⁽⁸¹⁾.

Podemos definir esta variable como importante para la vivienda porque es la parte interior y superior que cubre y protege a la vivienda, y el material que se utiliza es el concreto, calamina, eternit, tejas, entre otras; así de acuerdo a los tipos de regiones que existe en nuestro país y también las condiciones de vida y/o grupos sociales que tiene la población.

Dentro de las variables se define al material de las paredes de la vivienda como parte estructural arquitectónica que constituye la capa principal de toda edificación, cerrando los espacios entre el suelo, el techo y las columnas suele estar hecha de concreto, cemento, madera, ladrillos, adobe, etc. ⁽⁸²⁾.

Ahora, en lo concerniente al material de las paredes, se refiere al material del cual está hecha la mayor parte de las paredes se refiere a la construcción vertical que permite delimitar y/o cerrar y proteger un lugar. Lo habitual de cada ambiente es que cuente con cuatro paredes levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo. Los materiales en las que estas se construyen, variarán según el clima del lugar donde se esté levantando o desarrollando la construcción ⁽⁸³⁾.

El hacinamiento se conceptualiza en la época moderna en términos estructurales: cantidad de personas por dormitorio como límite de más de 3 personas, donde el número de personas excede a la capacidad de la pieza domiciliaria, lo que pone en riesgo de contraer enfermedades ⁽⁸⁴⁾.

Otra definición considera al hacinamiento familiar como un fenómeno muy común en los grandes centros urbanos, debido a que es cada vez mayor la cantidad de

gente que se concentra en estos espacios a pesar de que el centro urbano en sí no puede asegurar los servicios y derechos básicos para todos sus habitantes ⁽⁸⁵⁾.

El sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. Cuyos componentes son la captación, la línea de conducción, la planta de tratamiento, la línea de aducción, el reservorio, las redes de distribución y la conexión domiciliaria ⁽⁸⁶⁾.

El abastecimiento de agua se conceptualiza como el suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías, para luego ser destinada correctamente y permite que llegue el agua desde el lugar de captación al punto de consumo en condiciones correctas, tanto en calidad como en cantidad ⁽⁸⁷⁾.

La eliminación de estas excretas, en la actualidad es un asunto muy relacionado con la calidad del agua que se bebe, la calidad del suelo donde se habita y se planta, ya que el indebido trato de las excretas puede causar una contaminación de estos en zonas rurales y su relación con la prevención de infecciones ⁽⁸⁸⁾.

Asimismo, se puede definir la eliminación de excretas o heces es básico para dar una mejor calidad de vida y proteger la salud de las personas, la mala contaminación permite la proliferación de vectores, ratas, malos olores y otros agentes infecciosos causantes de enfermedades gastrointestinales, hidroalimentarias, hepatitis, etc. ⁽⁸⁹⁾.

Además, también el combustible para cocinar se refiere al tipo de combustible que se utiliza en la vivienda para cocinar, ya sea con gas, electricidad, leña, carbón", etc. Estos elementos para cocinar son empelados de acuerdo a la facilidad de las personas en sus zonas de radicación ⁽⁹⁰⁾.

La madera es uno de los mejores recursos como combustible, pero en muchos lugares es escasa; por lo que se hace necesario utilizar la leña, como combustible alternativo, pero lo negativo es que su uso ha contribuido a la deforestación, provocando a su vez la erosión de suelos e incluso a visualizar panoramas desérticos, aumenta la degradación del medio ambiente y afecta la producción agropecuaria. Sin embargo, alrededor de todo el conjunto de inflamable realizan contaminación y problemas respiratorios ⁽⁹¹⁾.

Asimismo, la definición de la variable de la energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) en el interior de materiales conductores y así posibilita constituir una buena electricidad entre los dos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un polo eléctrico y a su vez se obtendrá la misión ⁽⁹²⁾.

La energía eléctrica es importante, porque podemos realizar muchas actividades: estudiar, ver la tele, escuchar música, jugar; para muchas tareas nos sirve la electricidad, para ello el ahorro de energía eléctrica es un elemento fundamental para el aprovechamiento de los recursos energéticos; ahorrar equivale a disminuir el consumo de combustibles en la generación de electricidad ⁽⁹³⁾.

Una de las definiciones de las basuras es referida a aquel desperdicio que el hombre hace en los lugares que frecuenta con cada una de las actividades que realiza. Asimismo, las basuras son acumuladas específicamente en las calles principales y es ahí donde se forma los basureros donde causa múltiples molestias a cada habitante, y a su vez van generando malos olores, contaminación del suelo y aire y diversas enfermedades respiratorias ⁽⁹⁴⁾.

Los desechos y/basuras están compuestas por moléculas o sustancias que se descomponen (biodegradables) están pueden ser reciclables y o servir de abono en sus comunidades y otras que no se descomponen rápidamente por las sustancias que el producto mismo tiene. Asimismo, la población debe ser consiente y conservar las basuras en lugares donde impidan llegar los insectos y roedores, para el buen estado de salud personal y la comunidad ⁽⁹⁵⁾.

Los residuos sólidos deben ser transportados desde el punto de generación al sitio de disposición final para su tratamiento. La recolección y transporte hacia el sitio de disposición final es reconocido como un servicio de operación pública desde el punto de vista de la población, que debe impedir el desarrollo de vectores y la transmisión de enfermedades ⁽⁹⁶⁾.

La recogida de residuos de la ciudad, “se realiza mediante contenedores en calle de carga lateral y barrios con mayor densidad de población, mediante contenedores de carga trasera en zonas periféricas con menor densidad de población. La recogida de residuos se realiza todos los días del año, excepto el 24 y 31 de diciembre y empieza a partir de las 23:00 h., en las rutas establecidas ⁽⁹⁷⁾.

Se puede definir el carro recolector de basura donde se menciona que es un camión de recolección de desechos, es un vehículo básicamente diseñado para recolectar pequeñas cantidades de residuos y se arroja a los basureros ya disponibles, asimismo a otros montajes de tratamiento o reciclaje ⁽⁹⁸⁾.

Asimismo, la función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura, también es

mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta ⁽⁹⁹⁾.

En la población en estudio con relación a los determinantes de salud vinculados al entorno físico de las viviendas, se alcanzó la mayoría de la gente tienen viviendas multifamiliares, porque conviven con sus suegros y/o padres de alguna de las parejas, ya que ellos migraron de otro lugar para llegar donde actualmente viven, también viven hasta 2 a 3 familias en una sola casa, lo cual se puede denominar como vivienda multifamiliar. Asimismo analizando la variable de la tenencia de la vivienda, la mayoría de las familias del sector de Jinua tienen casas propias, estas familia temporalmente viven en la casa de sus familiares hasta construir su casa en el terreno que compraron o sus padres les dejó como herencia, refieren también que sus padres ya fallecidos les dejaron su casa como herencia y otros terrenos para que puedan utilizar como sus chacras y que en el futuro los padres puedan dejar como herencia a sus hijos y así construyan un buen hogar y buscar un bienestar adecuado para su familia en el futuro.

Según las estadísticas del INEI ⁽¹⁰⁰⁾, en cuanto a la tenencia y formalización de la vivienda para el año 2017, el 69,8% de las viviendas son propias, 12,9% son cedidas por otro hogar y 12,5% son alquiladas. Asimismo, del total de viviendas propias que cuentan con algún documento que acredita el derecho de propiedad, el 47,3% tiene Título de Propiedad, 20,3% Escritura Pública, 12,5% Contrato de Compra-Venta, 12,5% Documento de Posesión y 3,8% Minuta ⁽¹⁰¹⁾.

En relación al material de piso se obtuvo que más de la mitad tienen el piso de tierra, porque en algunas familias no cuentan con la facilidad de realizar un piso de concreto, por eso el piso de las familias del Sector de Jinua es de tierra, asimismo otras

familias tienen el piso de concreto. Con respecto al material del techo es de Eternit/calamina/teja, porque aún prevalece la costumbre de realizar sus casas como eran antes donde eran de material rustico y bien acabado, así también el material de las paredes es de adobe, por ello analizando el producto obtenido de la comunidad refieren que los pobladores tienen la facilidad de realizar millares de adobe para realizar su casa porque cuentan con tierra que es el material indispensable para elaborar adobes y solo compran algunos materiales. Asimismo, algunas casas son de material noble, en algunos casos las paredes son de material noble y la parte superior del techo es de eternit y/o calamina.

Según la fuente del (INEGI), Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; la mayoría de los hogares del país reportan habitar en viviendas construidas con materiales no frágiles en paredes y techos, en el 2017 las localidades rurales el 2.6% y el 2.7% de los hogares respectivamente, residen en viviendas que cuentan con materiales frágiles en paredes y techos. También en estas localidades, el 5.9% de los hogares indican residir en viviendas con piso de tierra ⁽¹⁰²⁾.

Con respecto a la incógnita del número de personas que duermen en una habitación, las familias refieren que comparten el dormitorio de 2 a 3 miembros en una habitación ya que la casa y/o ambiente donde viven es muy pequeño, porque son compartidos con dos familias y por ende se considera como una vivienda multifamiliar y también por el número excesivo de integrantes de la familia, donde duermen padres e hijos, hermanos y hermanas, lo cual se recomendaría realizar subdivisiones para evitar este tipo de hacinamiento.

Según fuente del (INEGI) ⁽¹⁰³⁾, en la ENH concluye que, a nivel nacional, el porcentaje de hacinamiento (razón mayor o igual a 2.5, entre los residentes de la vivienda y el número de cuartos de que dispone la misma) se redujo de 12.0% en 2014, a 9.4% en 2017.

Asimismo, la investigación del (INEGI) ⁽¹⁰⁴⁾, se menciona que los integrantes del hogar que vivían en condiciones de hacinamiento a nivel nacional fueron en el 2015 del 11,9%, para el 2016 fue de 10.5% y para la ENH 2017 fue de 9,4%, se observa un decremento de 2,5 puntos porcentuales.

Luego analizando la variable sobre el abastecimiento de agua en la población todos cuentan con conexión domiciliaria dentro de la vivienda lo cual es vital e indispensable para la familia el consumo del agua, asimismo sirve para la utilización y preparación de los alimentos. Con respecto a la variable de la energía eléctrica todos cuentan con energía permanente dentro de la vivienda y con alumbrado público en las calles de la comunidad, ya que es indispensable para el hogar y la comunidad.

Según fuente del INEI, refieren que el 89,4% (28 millones 374 mil) de la población del país accede a agua para consumo humano proveniente de red pública, el 3,9% tiene acceso fuera de la vivienda pero dentro de la edificación y el 1,3% tiene acceso por pilón de uso público, por tanta al año anterior se incrementó en 0,2% según área de residencia, el 94,4% de la población del área urbana accede a este servicio, en tanto en el área rural el 71,9%, se observa un incremento en el área rural de 0,5%. El 89,4% de las personas tiene acceso a agua por red pública, de los cuales el 84,1% tiene acceso a agua por red pública dentro de la vivienda, el 3,9% tiene acceso fuera de la

vivienda, pero dentro de la edificación y el 1,3% tiene acceso por pilón de uso público (105).

Con respecto a la eliminación de excretas la mayoría cuentan con letrina a causa de que carecen de desagüe, debido a que es una zona rural y también por la demografía del lugar. Asimismo, la variable sobre el combustible para cocinar la mayoría de la comunidad de Jinua utiliza leña, carbón para preparar sus alimentos por lo que refieren que están acostumbradas y se les es más fácil porque recogen las leñas de su chacra o sino cortan el árbol donde luego harán su leña y es más económico para ellos así mismo manifiestan que la comida les sale más rico y pueda ser consumida con gusto.

Fuente de INEI ⁽¹⁰⁶⁾, el sistema de eliminación de excretas es mayor en el área urbana (88,8%) que el registrado en el área rural (16,6%). El 3,8% de la población del país cuenta con sistema de eliminación de excretas fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación. En el área urbana el 4,7% de la población cuenta con este servicio y en el área rural el 0,6%. En comparación a similar año móvil del 2017, se ha incrementado en 0,8 punto porcentual en el área urbana.

En cuanto a la Disposición de basura, frecuencia de la recogida de basura, y donde eliminan sus basuras en el Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz; se evidencia que pasa un carro recolector de basura donde va recogiendo la basura en los lugares ya disponibles por la población, la continuidad con la que transita el carro recolector es de que pasa una vez a la semana, que son los días miércoles por las mañanas, para mantener limpia la comunidad y estar libres de la contaminación y enfermedades.

Según el INEI, el 66,6% de los mercados de abastos en el país no disponen de contenedores de residuos sólidos. En cuanto a aquellos que sí disponen de estos dispositivos o elementos (33,4%), los utilizan en su mayoría (98,4%) para depositar los residuos de verduras, comidas, entre otros ⁽¹⁰⁷⁾.

Asimismo, se puede concluir donde las siguientes variables son negativas como el número de familias que viven una sola casa por el hacinamiento que causas a los integrantes de las familias, produciendo así enfermedades. Al igual que la eliminación de excretas, ya que causas muchos daños en cuanto al sistema respiratorio y también a la piel afectando así a los niños pequeños y la comunidad, ya que se debe realizar obras en conjunto al municipio para mejorar así la calidad de vida de los pobladores de la comunidad.

TABLA N° 03

En los Determinantes de la Salud relacionados con el entorno físico del Centro Poblado Menor De Paria - Sector Jinua – Distrito de Independencia - Huaraz, 2014, se reporta que 68,3% (82) no fuman, 60,8% (73) ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100% (120) duermen de 6 a 8 horas, 100% (120) no se baña/una vez/semana, 61,7% no se realizan ningún examen médico periódico, 63,3% (76) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 63,3% (76) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 53% (63) consumen frutas 3 o más veces /semana, 47% (56) consumen carne 1 o 2 veces/semana, 39% (47) consumen huevo de 1 o 2 veces/semana, 74% (89) consumen pescado menos de 1 vez/semana, 58% (69) consumen fideos a diario, 63% (75) consumen pan, cereales a

diario, el 56% (63) consumen verduras y hortalizas a diario, 31% (37) consumen otro tipo de alimentos al menos 1 vez/semana.

Se asemeja a la presente investigación el estudio de Hipolo, E. ⁽¹⁰⁸⁾, en su estudio de tesis “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia –Huaraz, 2014”; se presentan los determinantes de los estilos de vida reportando que 57,4% (66) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 86,1% (99) ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100% (115) duermen de 6 a 8 horas, 100% (115) no se bañan, 87% (100) no realizan ningún examen médico periódico, 89,6% (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 80% (92) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 75,7% (87) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 49,6% (57) consumen carne 3 o más veces a la semana, 32,2% (37) consumen huevos diariamente, 73% (84) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, 82,6% (95) consumen fideos a diario, 82,6% (95) consumen pan, cereales a diario, 74,8% (86) consumen verduras y hortalizas a diario, 38,3% (44) indican comer otros alimentos 1 o 2 veces/semana.

También se asemeja lo realizado por Inga, L. ⁽¹⁰⁹⁾, “Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo -Marcará – Carhuaz, 2014”. El 58,6% (102) no fuman, 80,5% (140) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (174) no se bañan/ una vez por semana, 97,7% (170) no se realizan ningún examen médico periódico, 88,5% (154) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 92% (160) en las últimos dos semanas a 92 caminado por un tiempo de 20 minutos, el 65,5% (114) consumen frutas 1 o 2 veces por semana, 44,8% (78) consumen carne menos de 1 vez a la semana, 45,4% (79) consumen huevos 1 o 2 veces por semana, 70,7% (123) consumen pescado nunca o casi nunca, 44,8% (78) consumen fideos menos

de 1 vez a la semana, 98,9% (172) consumen pan, cereales a diario; 45,4% (79) consumen verduras 3 o más veces a la semana por ultimo 43,1% consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

Existen estudios diferentes como el de Castillo, J. ⁽¹¹⁰⁾, en su estudio: “Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA.HH el Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014”; el 70% no fuma actualmente, la frecuencia con la que ingiere bebidas alcohólicas es una vez al mes en un 45% en su mayoría, mientras que el 47% refiere realiza deporte en lo que concierne a la actividad física, refieren que durante las 2 últimas semanas realizaron solo 20 minutos de actividad física el 56% caminar. En los hábitos alimenticios en los adultos mayores podemos observar que el 99% consumen verduras y huevos tres o más veces por semana, 94% consumen frutas tres o más veces por semana, 93% lácteos y un 81% consumen pescados tres o más veces por semana y otros alimentos también consumidos tres o más veces por semana ya que los adultos mayores cuidan su salud consumiendo alimentos ricos en proteínas, vitaminas, carbohidratos.

Juarez, K. ⁽¹¹¹⁾, igualmente presenta resultados en: “Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014”. El 51% de las personas adultas nos muestra que no fuma actualmente. Por otro lado, nos muestra que el 100% se baña diariamente. El 61% si se ha realizado algún examen médico, el 55% nos muestra que no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, 64% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. El 53% consume frutas diariamente, 49% consume huevos diariamente, 44% consume carne 3 o más veces por semana, 43% consumen pescado 3 o más veces por semana, 43% consume fideos, 63% consume pan y cereales diariamente, 42%

consume verduras y hortalizas 3 o más veces por semana; 60% consume legumbres 3 o más veces por semana, 45% embutidos y enlatados 1 o 2 veces a la semana, 44% Lácteos 3 o más veces a la semana, 45 % dulces y gaseosas 1 o 2 veces a la semana, 46% refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana, y 44% frituras consume 1 o 2 veces a la semana.

En la presente variable, el estilo de vida está el fumar que es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. Mediante el cual afecta especialmente al sistema respiratorias y sistema cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador ⁽¹¹²⁾.

Según la OMS ⁽¹¹³⁾, define al tabaquismo como uno de los factores principales de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. Asimismo, se denomina al tabaco como un producto que está hecho que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo.

Una de la variable es el consumo de Bebida alcohólica que es todo producto que contenga alguna cantidad de etanol y así es considerada bebida alcohólica. Las bebidas que abarca este grupo son muchas, e intentando agruparlas, algunas de ellas son: los vinos, cervezas, licores, aguardientes, whiskies, etc. ⁽¹¹⁴⁾.

La ingesta excesiva de bebidas alcohólicas se ha constituido como una de las primordiales etiologías de la morbimortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo debido al uso nocivo del alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones ⁽¹¹⁵⁾.

Motivo por el cual la OMS ⁽¹¹⁶⁾, recomienda descansar al menos 6 horas diarias.

La alimentación y la cantidad de actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño. Estas consecuencias alteran el funcionamiento general de nuestro organismo, además de aumentar el riesgo de accidentes en la vida cotidiana y ocasionar un desequilibrio en el rendimiento. Asimismo, también la OMS persiste en que dormir no es una satisfacción sino una necesidad.

Una de las funciones biológicas que tiene que cumplir el ser humano es la de dormir o descansar, ya que es esencial para el organismo, tanto como llevar una alimentación saludable o realizar actividad física frecuentemente. Es por ello que el Ministerio de Salud (MINSA) recomienda un buen descanso con las horas necesarias, entre 7 u 8, para controlar el estrés, mejorar la actividad intelectual y prevenir enfermedades como la hipertensión y la diabetes ⁽¹¹⁷⁾.

Ahora, la higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud ⁽¹¹⁸⁾.

Otra definición importante es la del baño, porque se recomienda efectuarse diariamente, ya que nuestras condiciones climáticas lo requieren; la falta de este hace que se presenten numerosas enfermedades tanto de origen bacteriano (piodermitis) como parasitarias (escabiosis o sarna), entre otras afecciones. Un baño higiénico es el que elimina los restos de polvo, grasa y bacterias. Si estas impurezas no son removidas y son arrastradas de la superficie de la piel mediante el baño y forma adecuada, y pueden producir las afecciones anteriormente señaladas. Para secar nuestro cuerpo se debe

emplear toalla de uso individual ⁽¹¹⁹⁾.

Otra definición de Ortega, L. ⁽¹²⁰⁾ directora del departamento de Bioanálisis Clínico del Instituto Politécnico de la Salud (Polisal), explica que un chequeo médico preventivo es el mejor elemento del que dispone una persona para advertir cualquier tipo de enfermedad o tratarla a tiempo.

El chequeo médico es una exploración integral e individualizado del estado de salud que incluye aspectos físicos, psíquicos y sociales. Asimismo, el principal beneficio es que permiten diagnosticar enfermedades en fases iniciales, cuando todavía no han manifestado síntomas, como es el caso de algunas patologías cardiovasculares, degenerativas o incluso tumorales ⁽¹²¹⁾.

Ministerio de Salud Presidencia de la Nación define al término actividad física como diversas variedades de acciones o movimientos que incluyen actividades diarias: caminar, barrer, bailar, labores hogareñas, de jardinería y otras; además es importante que se establezca un régimen de ejercicios, los cuales deben ser planificados y de aumento gradual ⁽¹²²⁾.

Definición de la OMS, considera a la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos: reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas ⁽¹²³⁾.

Recomendaciones de la OMS para practicar actividad física para adultos de 18 a 64 años de edad: Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada, o al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una

combinación equivalente entre actividad moderada e intensa ⁽¹²⁴⁾.

Con relación a los determinantes de la salud de los estilos de vida más de la mitad de la población del Sector de Jinua no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, porque radican en una zona rural como lo es la comunidad y por ende no están expuestos a estas sustancias, asimismo refieren que si consumen este tipo de sustancias les puede afectar a su salud, y puede causarle un vicio anormal que aumentan su posibilidad de enfermar personal y dentro de su hogar.

Dato estadístico del INEI, el documento Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2015 refiere que, según sexo, el consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres (33,4%) que en las mujeres (6,9%). De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima Metropolitana (24,4%) y la Selva (22,6%) los mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad. Con menores porcentajes se ubican la Sierra (16,9%) y Costa (sin Lima Metropolitana) 17,5% ⁽¹²⁵⁾.

De acuerdo a la residencia por departamentos, los mayores porcentajes de personas de 15 y más años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, se ubican en Madre de Dios (29,8%), Ucayali (27,4%), Pasco (27,1%), Junín (26,9%) y la Provincia Constitucional del Callao (26,8%). Y entre, los menores porcentajes destacaron Piura (12,1%), Huancavelica (13,0%) y Lambayeque (13,1%) ⁽¹²⁶⁾.

Referente al consumo de alcohol más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente debido a que en la comunidad no existen lugares exclusivos de venta de bebidas alcohólicas, por lo contrario población solo consumen bebidas alcohólicas en eventos a los que acuden, como son las fiestas patronales de su comunidad, cumpleaños,

bautizos, matrimonias y/o en algunas costumbres a los que ya están designas por el hombre, es por eso donde la población recién en ocasiones importantes consume este tipo de sustancias para compartir con los seres queridos.

Considerando los resultados de la ENDES 2017, el 92,5% de las personas de 15 y más años de edad declararon haber consumido alguna bebida alcohólica, alguna vez en su vida. Porcentaje muy diferente entre hombres (95,5%) y mujeres (89,6%). El mayor porcentaje de personas que tomaron algún tipo de licor, alguna vez en su vida, se encontró en Lima Metropolitana (95,9%), seguido del Resto Costa (94,0%). Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra con 87,6% y la Selva con 89,7%. Si comparamos con los hallazgos del 2016, nos podemos dar cuenta que son similares ⁽¹²⁶⁾.

En relación a las horas de descanso de la población todos duermen de 6 a 8 horas diarias, esto se debe a que ya están acostumbrados a dormir pocas horas y trabajar más para lograr lo que se propusieron durante el día, y pienso que ya es un hábito para la comunidad andar a horas de las 4:30 a 5:00 am. de la mañana por las calles de la comunidad porque dicen que es más tranquilo y prefieren avanzar a esa horas en las cosechas y/o sembríos en sus chacras para que luego no les moleste el sol cuando salga y así se pueda trabajar mejor.

Duración al dormir según sexo en universitarios con IMC normal de la EAP de nutrición UNMSM, Lima 2015; refiere que, en cuanto a la duración del sueño, horas reportadas de sueño, al menos 4 de cada 5 estudiantes duermen menos de 6 horas en la noche, lo cual son muy pocas horas ⁽¹²⁷⁾.

Con respecto al aseo personal o la frecuencia del baño se observa que toda la población suelen bañarse 1 vez a la semana, ya que ellos están en constante trabajo en

sus chacras, trabajan fuera de casa, bajan a la ciudad para realizar sus actividades diarias y también es su cultura, lo cual debemos de respetar, suele ser por el clima de la comunidad que es muy frío y donde la población suelen bañarse los fines de semana, pero en transcurso de la semana realizar las higiene de cuero cabelludo, lavado de manos, cepillado de diente, lavado de los pies y así estar bien.

Según Khazan, O. ⁽¹²⁸⁾, refieren que el 40,5% de los hombres se duchan todos los días de la semana, e incluso un 13.6% más veces. En cambio, en el caso de las mujeres, se presenta una dispersión bastante importante en los datos recopilados: el mayor porcentaje del estudio arroja que el 21,49% de las mujeres suelen ducharse 3 veces por semana, pero también un porcentaje importante se ubican en las 4 y 5 duchas por semana, se debe destacar la importancia de la higiene para la salud y bienestar.

Se percibe además que más de la mitad de los adultos no cumplen con hacerse un examen médico periódico, en ningún centro de establecimiento de la comunidad o particularmente. Donde manifiestan que están en constante trabajo en el campo y labores de la casa y asimismo refieren de no tener tiempo es por ello que no asisten al puesto de salud de la comunidad para realizarse un chequeo general, más al contrario cuando están enfermos recién acuden al Puesto de Salud del Centro Poblado Menor de Paria, para recibir su tratamiento, este es el momento en que el personal de salud brinde charlas, sesiones educativas y/o concientizar de la importancia de realizarse un examen médico general para ,mejorar su estilo de vida y estar bien saludablemente.

Se realizan 246.588 y 236.383 examen médico preventivo durante el primer y segundo período, con porcentajes de cobertura de 11,76% y 10,62%, respectivamente. La distribución porcentual por regiones siendo para los varones de 4,48% y para las féminas de 20,87 %. El 64,7 % de los exámenes se realiza de marzo a septiembre, para

ambos períodos. Los peaks mensuales de atención de Consulta por morbilidad y de Consulta por Control de Salud en Atención Primaria coinciden con los peaks de examen médico preventivo aplicados sobre la población y período estudiados ⁽¹²⁹⁾.

Se observó que más de la mitad, de los adultos de Centro Poblado Menor de Paria – Sector Jinua, la actividad física que realizan los pobladores de la comunidad es el de caminar de manera constante ya que es la actividad física más usada por la comunidad ya que es muy pequeña, también como trabajan en sus chacras realizan caminatas más de 20 minutos para llegar a su destino y así están en constante actividad físicas, refieren les hace bien caminar.

Según el dato estadístico de la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes en la Población de 18 años y más, el porcentaje de hombres que practican y se interesan en el ejercicio físico y los deportes es mayor que el de mujeres (38,8% versus 21,4%). Al efectuar similar comparación, pero esta vez entre quienes practican por obligación, los resultados no presentan diferencia significativa (2,6% los hombres versus 2,1% las mujeres). Por otra parte, entre quienes declaran interés y no practican destacan las mujeres, con un 53,7% frente a un 42,8% de los hombres. De igual forma, en el grupo más renuente –no le interesa ni practica- el porcentaje de mujeres (22,5%) es más elevado que el de hombres (15,7%) ⁽¹³⁰⁾.

En concordancia a la alimentación se muestra que más de la mitad consumen de manera habitual los carbohidratos porque son los productos que cosechan con frecuencia en su chacra el trigo, el maíz, oca, olluco entre otros alimentos que son de la zonas, menos de la mitad consumen huevo 1 o 2 veces a las semana ya que no todos se dedican a la crianza de animales como las gallina ponedoras, lo cual es un medio para consumir huevo a través de ellos, las carnes y frutas también son consumidas con menos

frecuencia ya que el ingreso económico no es factible y no se puede acceder a comprar estos alimentos, la mitad de la población consumen fideos, pan, verduras, a diario ya que son los alimentos más vulnerables en su zona y que no requiere de mucho gasto y son más económicos. La mayoría de la población consumen pescado menos de una vez a la semana, ya que no tienen economía y a la semana o al mes refieren realizan sus compras en la ciudad de Huaraz, lo cual la distancia que se demora al ir es de 20 a 25 minutos y puedan economizar y poder consumir algún alimento ahorrando.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares muestran que el gasto corriente en alimentos consumidos dentro del hogar se incrementó en el primer trimestre del año 2017, respecto al mismo período del año anterior. Los productos que registraron un mayor incremento fueron: azúcar y dulces con azúcar (10,4%), bebidas (9,8%), otros productos alimenticios (6,1%), café, té y cacao (4,3%), alimentos preparados y consumidos dentro del hogar (3,8%), pan y cereales (0,8%), carne (0,7%), frutas (0,2%); por el contrario, se redujo el consumo del pescado (-3,0%), leche, queso y huevos (-2,1%), legumbres y hortalizas (-1,2%) y aceites y grasas (-0,2%) ⁽¹³¹⁾.

Para el Dr. Uauy, R. ⁽¹³²⁾, una dieta con abundantes frutas y hortalizas, ricas en micronutrientes que fortalezcan el sistema inmunitario, también podría ayudar a las defensas naturales del organismo a defenderse de las enfermedades infecciosas. El informe de los expertos sugiere que las grasas deberían representar entre el 15% y el 30% de la ingesta energética diaria total, y las grasas saturadas deberían constituir menos del 10% de ese total. La buena alimentación es el pilar fundamental para mantener y conservar la salud.

Dato estadístico según la OMS y la FAO, refiere que en el informe sugiere que los carbohidratos deberían satisfacer la mayor parte de las necesidades energéticas y

representar entre el 55% y el 75% de la ingesta diaria, mientras que los azúcares refinados simples deberían constituir menos del 10%. Las proteínas deberían aportar entre el 10% y el 15% de las calorías, y la sal debería limitarse a menos de 5 g por día. La ingesta de frutas y hortalizas debería incrementarse hasta alcanzar por lo menos 400 g por día ⁽¹³³⁾, destacando la importancia de la ingesta de una dieta variada y equilibrada y en cantidad suficiente.

Por ende, desde un punto de vista analizando todas las variables del cuadro se puede decir que es negativo en cuanto a que, si se realizan o no un examen médico mensualmente o anualmente, lo cual es indispensable para la personan adulta realizarse un examen médico para saber si están bien de salud. También en cuanto al consumo de alimentos ya que solo ingieren productos que cosechan en su zona y es negativo porque la alimentación debe ser variada y así mejorar su estilo de vida.

TABLA N° 04, 05 y 06

En cuanto a los Determinantes de Salud relacionados con el entorno físico del Centro Poblado Menor De Paria - Sector Jinua – Independencia - Huaraz, 2014, el 80,8% (97) no reciben apoyo social natural, 100% (120) no reciben algún apoyo social organizado, 52,5% (63) no reciben apoyo social organizado, 72,5% (87) se atendieron en un puesto de salud, 46,7% (56) consideran que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, 90,8% (109) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSa, 46,7% (56) el tiempo de espera de atención de salud fue regular, 55,8% (67) refiere la calidad de atención de salud recibida fue regular, 100% (120) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

El presente resultado se asemeja a lo encontrado por Huerta, N. ⁽¹³⁴⁾, en su

investigación titulada: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha - Recuay, Ancash, 2015”, en cuanto a los determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos, 100% (120) no cuentan con apoyo social natural, 100% (120) no reciben ningún apoyo social organizado, 79% (95) reciben apoyo social de otros, 100% (120) se atienden en un puesto de salud, 70%(84) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% (120) tienen SIS-MINSA, 100% (120) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (91) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (120) comunican no hay pandillaje cerca de la vivienda.

Asimismo, estudio similar es el estudio de Rivera, K. ⁽¹³⁵⁾, en su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Sector 8, Bellamar – Nuevo Chimbote, 2014”. 100% (100) no recibe algún apoyo social natural; el 100% (100) no reciben algún apoyo social organizado; 38% (38) es atendido en el Puesto de Salud igual que en hospital; 59% (59) refiere que el lugar donde se atienden esta regularmente lejos de su casa; 83% (83) tiene SIS – MINSA; 48% (48) le parece regular la atención de salud, 100 % (100) no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Pero difieren en la siguiente variable 100% (100) no reciben apoyo social de las organizaciones: pensión 65, comedor popular, vaso de leche, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud el 43% (43) manifiesta que es buena.

Los resultados encontrados difieren al estudio realizado por Tavera, L. ⁽¹³⁶⁾ en: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Héroes Del Cenepa - Sullana, 2013”; 41,7% se ha atendido en estos 12 últimos meses en centro de salud, 83,4% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, 49,04% considera buena la atención que recibió en el establecimiento de salud, 98,7%

refiere que si existe pandillaje o delincuencia en su comunidad, 59,2% recibió apoyo social natural familiar, 99,3% no recibe apoyo por parte del programa del estado, así también el 96,8% no recibe apoyo por parte del comedor popular, 98,4% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos resultados difieren con el estudio hecho por Vega, Y. ⁽¹³⁷⁾, en su tesis denominada “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014”; 46,7% (14) se atendieron en el hospital en estos últimos 12 meses; 93,3% (28) respondió que está a regular distancia de su casa, 86,7% (26) respondió que el tiempo espera es largo; 66,7% (20) responde atención de salud es buena, 100% (30) respondió que si hay pandillaje cerca de su casa, 70% (21) recibe apoyo social natural de sus familiares; 83,3% (25) recibe apoyo de Seguridad social, 100% (30) no recibe apoyo social del estado. Asimismo, difieren en esta variable en el tipo de seguro el 80% (24) tiene SIS-MINSA.

En el análisis de las variables individualmente, la variable de apoyo social natural se define al conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia; son consecuencias positivas de los que una persona puede disponer a partir de sus relaciones sociales, para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas o sociales, etc.) ⁽¹³⁸⁾.

Otra definición también muy aceptada por la comunidad científica es la que, se define al apoyo social natural como un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta mayor, donde existen relaciones y transferencias que se establecen en las redes que cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud. También contribuyen a generar un sentimiento de satisfacción puesto que logran un mayor sentido de control y de competencia personal ⁽¹³⁹⁾.

Se puede agregar que, al apoyo social organizado como aquellas organizaciones que, conformadas en el mundo externo a la familia, como los grupos recreativos, los propios grupos de adultos mayores, las organizaciones civiles y sociales que operan en la comunidad, las organizaciones religiosas, así como las relaciones laborales o de estudio ⁽¹⁴⁰⁾.

Asimismo, una red de apoyo social es una estructura que brinda algún tipo de apoyo y/o contención a algo o alguien, la idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades públicas y/o privadas que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa y asimismo brindar apoyo a las familias, comunidad o quien lo necesite ⁽¹⁴¹⁾, o quienes se encuentren en la condición de desamparo.

En lo que respecta a los programas de ayuda social, el programa de pensión 65 aquel programa que entrega una subvención económica a adultos mayores que superan los 65 años de edad y que viven en extrema pobreza, a través de una evaluación estos adultos mayores reciben el apoyo y por ello se busca atenuar la vulnerabilidad de sus ingresos, de las personas adultas que es beneficiaria al programa ⁽¹⁴²⁾.

Se define al programa vaso de leche como un programa que proporciona una ración alimentaria diaria (leche en cualquiera de sus formas u otro producto), a una población beneficiaria en situación de pobreza y extrema pobreza, de igual manera previa una evaluación se benefician algunas madres de familia que tiene sus hijos menores de 5 años ⁽¹⁴³⁾.

Asimismo, se puede definir a los comedores populares como un sistema que facilita ayuda alimentaria a niños, madres gestantes, madres lactantes y/o familias en situación de pobreza y pobreza extrema, esto se ve en las zonas rurales de cada ciudad,

donde se brinda este apoyo a las familias con bajos recursos económicos ⁽¹⁴⁴⁾.

Los hospitales, las clínicas y los sanatorios son algunas de las instituciones donde se presta atenciones de salud; al individuo con algún tipo de dolencia temporal, en estos centros los profesionales que trabajan son médicos, los enfermeros y los farmacéuticos, etc. Estas instituciones pueden ser públicas o privados ⁽¹⁴⁵⁾.

Otra definición según la OMS ⁽¹⁴⁶⁾, en cuanto a las instituciones de salud se define al conjunto de instituciones que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyo objetivo principal es promover la salud del individuo, familia y comunidad. Asimismo, evitar y vigilar la enfermedad, custodiar al paciente e indagar y educar en salud.

Según la OMS ⁽¹⁴⁷⁾, define al hospital como un centro de albergue y tratamiento de enfermos, cuya misión es brindar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar incluye, además, actividades de promoción y protección a la salud al sujeto de atención.

Otras subvariable se definen como los centros de salud y puesto de salud son aquellos lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos ⁽¹⁴⁸⁾.

Se puede definir a las clínicas particulares como establecimiento sanitario, generalmente privado, las clínicas realizan atención efectuando un pago, asimismo es donde se valora, diagnostica y se instala la prescripción médica para combatir las patologías, si es una emergencia es ingresado o sólo necesita atención ambulatoria ⁽¹⁴⁹⁾.

Asimismo, se define a la distancia como el trayecto espacial o el periodo temporal

que separa dos acontecimientos o cosas. Se trata de la proximidad o lejanía que existe entre objetos o eventos ⁽¹⁵⁰⁾.

La distancia se mide en relación con una referencia (distancia a un centro, distancia a una vía de circulación), o caracteriza a las parejas de lugares (espaciamento). Es una de las propiedades fundamentales del espacio geográfico: permite definir situaciones de los objetos, unos en relación con otros (posición relativa) ⁽¹⁵¹⁾.

Se define a un seguro como un acuerdo que realiza una persona con una compañía aseguradora con el fin de que en caso de que la persona particular o empresa sufra algún daño que tenga cubierto en el contrato de seguro, pueda ser indemnizado total o parcialmente ⁽¹⁵²⁾.

El SIS se define como seguro de salud dirigido para todos los ciudadanos peruanos que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados, pero la cobertura varía según el tipo de SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer ⁽¹⁵³⁾.

Según Avedís Donabedian ⁽¹⁵⁴⁾, reconocido especialista en la mejora de la calidad asistencial, en cuanto al tiempo de espera en la atención en salud, asegura que el tiempo que espera un paciente para recibir atención es una de las variables más importantes para analizar la calidad de atención de un centro de salud.

Pacheco, A. ⁽¹⁵⁵⁾ Especialista en Salud Pública refiere que el tiempo de espera es un elemento que depende, en gran medida, de la administración y organización del centro de salud y no tanto de la atención directa del médico, asimismo dice que la atención médica que recibe el paciente es la misma en ambas opciones. Lo único que

cambia es el modo en que el paciente recibe la cita y el tiempo que debe sacrificar.

La calidad dentro de una empresa es un factor importante, los productores y empresarios no solo deben tener en cuenta, al momento de ofrecer un producto o servicio, las expectativas y altas exigencias de los consumidores, sino que sus procesos productivos deben cumplir con los estándares de calidad para poder competir en un mercado como el actual: competitivo y cambiante ⁽¹⁵⁶⁾.

La calidad se relaciona más bien con las exigencias de los consumidores con respecto a la satisfacción de sus necesidades. Las necesidades son el conjunto de todas las características de un producto o servicio que tengan importancia para el cliente, algunas de ellas pueden ser implícitas sin que el cliente las exija de manera explícita, pero de todas formas son vitales ⁽¹⁵⁷⁾.

El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud, son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia; 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 ⁽¹⁵⁸⁾.

Asimismo, se define delincuencia a todo aquello relacionado con las acciones delictivas y con los individuos que las cometen, conocidos como delincuentes. Los delincuentes son personas que cometen delitos, es decir, que realizan acciones contrarias a lo que establece la ley y el derecho, y que por ellas son penados por el sistema de justicia de cada país, lo que implica el cumplimiento de castigos o sanciones dependiendo de la gravedad de la falta ⁽¹⁵⁹⁾.

Con relatividad a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado Menor De Paria – Sector Jinua – Independencia –

Huaraz, 2014, más del 50% recibe apoyo social organizado de otras instituciones del estado, asimismo manifiestan los adultos mayores de 65 años reciben una pensión del programa pensión 65 un 21,7% en donde se les da una mensualidad cada 2 meses y eso abastece en algunas cosas sus necesidades del adulto, las madres de familia con niños menores de 5 años con beneficiarias del programa vaso de leche un 25,8% y el resto de la población no recibe ningún apoyo social organizado del estado 52.5% debido a que son adultos maduros con facilidad de trabajar en cualquier tipo de trabajo y así consiguen sus propios ingresos para solventar sus necesidades de uno mismo y la familia.

Con razón a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias, gran parte de la población no recibe apoyo social natural un 80,8%, porque el adulto joven y adulto maduro es capaz de trabajar y conseguir sus propios ingresos para el bienestar de uno mismo y sus familiares, además que un 19,2% reciben apoyo social por parte de sus familiares estos son en caso de los adultos mayores del sector que no tienen ningún apoyo que le brinde.

Con relación a los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias, todos no reciben apoyo social del estado motivo por el cual los adultos del Sector de Jinua son independientes y en otros casos los adultos maduros generan sus propios ingresos y así buscan un mejor bienestar para su familia.

En cuanto al apoyo social prestados por familias y amistades, se muestra que reciben apoyo de parte de las madres de familia 37, 6%, asimismo reciben apoyo de amistades 28,4%, por partes de los familiares reciben apoyo 54,6% ⁽¹⁶⁰⁾.

Una de las subvariable, muestra que no reciben ningún apoyo social organizado

por parte de organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa que trabaja, institución de acogida y organización de voluntarios. Por otro lado, se muestra que la mitad recibe apoyo social organizado por parte del vaso de leche a las madres de familia con hijos menores de 5 años y reciben los adultos mayores pensión 65.

Fuente del INEI ⁽¹⁶¹⁾, en cuanto al acceso a programas sociales según tipo de programa. el 20,2% de los hogares que tiene entre sus miembros al menos una persona igual o menor de 13 años de edad, se beneficiaron del programa de Vaso de Leche. En el área urbana este programa llegó al 15,1% de los hogares y en el área rural al 35,6%, siendo 2,4 veces más que el área urbana.

Dato estadístico del INEI ⁽¹⁶²⁾, dentro del Programa Social de Comedor Popular/ Club de Madres, se benefician más en el área urbana De cada 100 hogares con jefe/a desocupado/a 63 acceden al programa social de Comedor Popular o Club de Madres. En el área urbana 73 de cada 100 hogares acceden a este tipo de programa y en el área rural 40 de cada 100 acceden a este beneficio, mostrando que el área urbana tiene más acceso a estos programas que la rurales.

Analizando el dato estadístico del INEI, hoy en día se realiza una evaluación socioeconómica para pertenecer a los programas de vaso de leche, comedor popular y el programa de pensión 65. Y solamente son beneficiarias las personas con el resultado de pobre y pobre extremo, esto se da en las zona rural y zona urbana de cada ciudad.

En relación al lugar de atención de salud, la distancia de la zona en el cual lo atendieron el tiempo de espera y la calidad de atención, se observó que la mayoría de la población acuden al puesto de salud de la comunidad de Paria, ya que la distancia del lugar donde se van a atender es regular y es más accesible para ellos, así puedan tener

una mejor atención, en cuanto al tiempo de espera para la atención respectiva de acuerdo a las necesidades del adulto en el puesto de salud, refieren que es regular y la calidad de atención que brindan es regular porque manifiestan que solo hay una Técnica de Enfermería y una Lic. Obstetricia, existen días que no abren el establecimiento y no se les atiende como debe de ser. Hoy en día la calidad de atención va mejorando en cuanto a sus carteras de servicio que brinda porque se puede contar con un buen equipo de salud en el Puesto de Salud de Paria; lo cual cuenta con Enfermería, Obstetricia; odontología y farmacia.

Según el INEI ⁽¹⁶³⁾, el tiempo promedio de demora en llegar al establecimiento de salud, el tiempo promedio que demora una persona en llegar a un establecimiento de salud es de 35 minutos. Para llegar a un establecimiento de EsSalud de 34 minutos, a establecimientos del MINSA 36 minutos y para el CLAS 19 minutos. El tiempo en el área rural y es de 1 hora con 6 minutos y en el área urbana 24 minutos, le toma a la gente llegar al establecimiento de salud.

Analizando variables, se puede decir que la distancia que demoran en llegar del sector de Jinua al Puesto de Salud de Paria es regular, manifiestan que el camino es accesible y se demoran de 15 a 20 minutos en llegar al Puesto de Salud caminando, por ello también refieren que cuando realizan el mismo trayecto con carro llegan de 5 a 10 minutos al establecimiento.

Dato estadístico según el INEI ⁽¹⁶⁴⁾, el tiempo de espera del usuario para la atención El 57,3% de los usuarios esperan de 46 minutos a más para ser atendidos desde que llegaron al establecimiento de salud, el 22,9% de 16 a 30 minutos y el 11,7% menos de 16 minutos. El 60,2% de los usuarios de consulta externa manifestaron que el tiempo de espera para la atención fue prolongado.

Asimismo, analizamos variables, mencionan que la atención y el tiempo de espera es regular por la falta de personal que existía, pero ahora manifiestan que la atención a mejorado por el nmero de personal que existe es buena y el tiempo que esperan es regular porque dicen que son atendidos de buena manera además que también las familias reciben visitadas domiciliarias.

El INEI ⁽¹⁶⁵⁾, la medir el grado de satisfacción del usuario frente a la atención recibida, el 70,1% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con la atención recibida, el 21,6% estaba indiferente y el 8,3% estuvo insatisfecho.

Asimismo, casi todos los adultos tienen seguro integral de salud SIS-MINSA, ya que es un seguro del estado y es beneficiario para aquellas personas que no son beneficiarios de otros tipos de seguro como es del ESSALUD, SANIDAD, ETC. El seguro integral de salud es de gran ayuda para los adultos porque con tan solo acudir con DNI al puesto de salud, se les puede atender fácilmente y en casos particulares se les brinda medicamentos para mejorar su salud, sin costo alguno.

Fuente del INEI ⁽¹⁶⁶⁾, en cuanto al acceso a seguro de salud por tipo; 76,7% de la población del país contaba con algún seguro de salud, siendo el SIS el que mayor cobertura brinda con 48,1%, seguido por los que tienen EsSalud con 22,9% y otros seguros con 5,7%. En el área urbana, la población con seguro de salud alcanzó al 74,9%, donde 39,7% tienen SIS, EsSalud con 27,9%, otros seguros con 7,2%.

Según INEI ⁽¹⁶⁷⁾, de cada 100 personas que presentan problemas de salud, 14 consultan en un establecimiento del Ministerio de Salud, 18 lo hacen en farmacia o botica, 7 en consultorio o clínica particular y 6 en un establecimiento del Seguro Social de Salud (EsSalud).

En vínculo a la existencia de pandillaje cerca de las viviendas, refieren todos que no existe ningún tipo de delincuencia y/o pandillaje en las zonas de su comunidad ya que antiguamente fueron criados con valores de respeto y amor, actualidad en la comunidad educan así a sus hijos y mantienen que el horario de ingresar a casa de sus hijos es temprano. se les inculca el amor, respeto hacia los padres y trabajo, además unión familiar permitiendo que no exista delincuencia y menos pandillaje en la región.

Una nueva encuesta de CPI ⁽¹⁶⁸⁾, indica que el 68,3% de los peruanos considera que los niveles de delincuencia e inseguridad se han incrementado. En contraparte, apenas un 3,8% cree que este flagelo ha disminuido. Los números. De este porcentaje, el 69,6 que considera que aumentó es de Lima Metropolitana y un 67,4% del interior del país. Por otro lado, el 27,5% cree que la situación respecto de los robos, asaltos y otros actos delictivos se mantienen igual.

Dato estadístico según INEI; los resultados del semestre en análisis, el 21,8% de la población de 15 y más años de edad del área urbana a nivel nacional son víctimas de algún hecho delictivo consumado. Asimismo, se observa que en las ciudades de 20 mil a más habitantes esta cifra alcanzó el 23,3%, mientras que en los centros poblados urbanos entre 2 mil y menos de 20 mil habitantes, el 17,9% son víctimas de algún hecho delictivo consumado ⁽¹⁶⁹⁾.

Asimismo, desde un punto de vista se puede concluir referente a las siguientes tablas que son adecuados hoy en día en cuanto al Puesto de Salud que se realizan un examen médico y otras consultas es adecuado en cuanto a la calidad de atención, además que la mayoría cuentan con SIS-MINSA donde refieren que es muy importante ayuda mucho en su economía y bienestar de salud. Asimismo, no existe pandillaje alrededores de su casa y comunidad, y en cuando a las redes sociales y comunitarias existe

organizaciones que brindan apoyo a los adultos del Sector de Jinua.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Determinantes biosocioeconómico: menos de la mitad son adultos maduros, instrucción inicial/primaria, más de la mitad de sexo femenino, trabajo eventual, la mayoría cuenta con un ingreso económico menor s/750.00 soles.
- Determinantes del entorno físico: más de la mitad cuentan con letrina; la mayoría tiene vivienda multifamiliar, piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, dormitorio compartido 2 a 3 miembros, cocinan con leña/carbón; todos tienen casa propia, conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector.
- Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen carne, huevo 1 o 2 veces/semana, otros alimentos 1 vez/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódicamente, caminan por más de 20 minutos, consumen fideos, verduras diario, frutas 3 o más veces/semana; la mayoría consume pescado 1 vez/semana, todos duermen 6 a 8 horas/día, se bañan 1 vez/semana.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren que el puesto de salud esta regular distancia de su casa, tiempo de espera regular, más de la mitad recibe apoyo social organizado de otras instituciones del estado, refieren calidad atención salud regular; la mayoría no recibe apoyo social natural, se atiende en puesto de salud, tiene Seguro Integral Salud (SIS-MINSA); todos no recibe apoyo social del estado, no hay pandillaje cerca de casa.

5.2. Recomendaciones

- Transmitir a las autoridades el logro obtenido, donde se ejecutó la presente averiguación a la comunidad y al Puesto de salud para la realización de campañas como el de hacinamiento, servicios básicos, etc. de acuerdo a sus necesidades de la familia y comunidad.
- Ampliar la exploración basados en los hallazgos de esta tesis para que logren mejorar los estilos de vida de los adultos del Adultos Centro Poblado Menor De Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, 2014.
- Concientizar permanentemente al personal del puesto de salud de Paria, para enfocarse más en las actividades preventivo promocionales de la salud para mejorar los estilos de vida los adultos del Adultos Centro Poblado Menor De Paria – Sector Jinua – Independencia – Huaraz, 2014.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sistema Nacional de Información en Salud. Vigilancia Epidemiológica. Determinantes Salud. [Serie Internet]. [Creado en viernes, 25 septiembre 2015. Citado el 15 de agosto del 2018]. Disponible desde el URL: <https://snis.minsalud.gob.bo/areasfuncionales/estructurademografiadeterminantes/determinantes-de-salud>
2. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud. [revista de Internet]. 2011, [Acceso 15 de agosto del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Riopolitical_declarationSpanish.pdf
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
4. Ferrelli, R. Determinantes sociales. Equidad en salud, enfoque. [Serie Internet]. [Citado el 15 de agosto del 2018]. Disponible desde el URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/equidad-salud-enfoque-determinantes-sociales.pdf>
5. Lores, B. Ebm. En buenas manos. Factores de determinantes de salud [internet]. Serie 53. [Citado Agosto. 16.] 2018 Disponible en URL: <https://www.enbuenasmanos.com/factores-determinantes-de-la-salud>
6. Acevedo, G. Martínez, D. Utz, L. Manual de Medicina Preventiva y Social. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2013 [Citado el 16 de agt. De 2018]. URL:<http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS1Unidad1>

14. Caballero, E. Moreno, M. Sosa, M. Figueroa, E. Vega, M. Comunbié, L. los determinantes sociales de salud y diferentes modelos explicativos. [Documental de Investigación Internet]. [acceso 15 de ago. De 2018]. Disponible desde el URL: <http://bvs.sld.cu/revistas/infd/n1512/infd06212.htm>
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES]: 2009, 2013. Nivel de educación de las mujeres en edad fértil. [Serie Internet]. [Citado 15 de ago. De 2018]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1151/pdf/Libro.pdf
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco conceptual de Encuesta Nacional de Hogares]. Estadísticas con Enfoque de Género Tasa neta de asistencia a educación secundaria, según área de residencia y sexo. [Serie Internet]. [Citado 21 de ago. De 2018]. [alrededor de una pantalla]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_estadisticas-genero_oct-nov-dic2017.pdf
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual de Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2014]. Mujeres en edad fértil. [Documento en Internet]: 2015. [Citado 15 de ago. De 2018]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. [Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES]: 2014. Uso de tabaco por las mujeres en edad fértil. [Internet]. 2015 [Citado 15 de ago. De 2018]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib12

11/pdf/Libro.pdf

19. 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 14 abr. De 2014] Disponible en URL: <http://sinia.minan.gob.pe/index.php?acción=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco conceptual de Encuesta Nacional de Programas Presupuestales]. Población que consume agua proveniente de red pública, por tipo de conexión. [Documento en Internet]: 2017 – 2018. [Citado 5 May. De 2018] Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_y_saneamiento.pdf
21. Ministerio de salud. Informe de Transferencia de Gestión. Afiliación del SIS, 2017. 2018 abr. [Citado 21 agt. De 2018]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=27148>
22. Camones, R. Sistema de vigilancia comunal (SIVICO) y fichas familiares de los adultos del Centro Poblado Menor De Paria - Sector Jinua – Distrito Independencia – Huaraz, 2014.
23. Ávila, S. Determinantes Sociales Relacionados a la Depresión del Adulto Mayor en el Centro de Salud de la Parroquia San Juan Cantón Gualaceo-Provincia del Azuay 2015. [Tesis Previa a la Obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Cuenca-Ecuador: Universidad de Cuenca, [Citado el 2017]. URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27256/1/Tesis.pdf>

24. Domínguez, A. Determinantes Sociales de la Salud en Primera Infancia Indígena en Chile, 2015. [Tesis para optar al Grado de Magister en Gestión y Políticas Públicas]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; [Citado el 2017]. disponible URL: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/148991/Determinantes-sociales-de-la-salud-en-primera-infancia-indigena-enChile.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Cuellar, M. Determinantes de la Salud en las Personas Adultas de la Asociación 28 de Agosto II – Etapa Gregorio Albarracín – Tacna, 2013, [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Tacna – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4989>
26. Correa, A. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2016]. URL:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769?show=full>
27. León, K. Determinantes de salud de los Adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2016]. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/549?show=full>
28. Ganoza, R. Determinantes de la Salud en Estudiantes de Enfermería - Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Trujillo, 2015. [Tesis para optar título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5088>

29. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
30. 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>.
31. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
32. Pérez, J. Merino, M. Definición de cuantitativo. [Documento en Internet]: 2012 - 2014. [Citado 20 ago.2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/cuantitativo/>
33. Deobold, B. Dalen, V. y Meyer, W. Manual de técnica de la investigación educacional. La investigación descriptiva. [Documento en Internet]:2006, [Citado 30 ago. 2018]. Disponible en: <https://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigaci-n-descriptiva.php>
34. Domínguez, J. Diseño de Contrastación de Hipótesis. Diseño de una sola casilla. Diseño empírico, experimental u operacional de contrastación. Diseño de investigación. [Dinámica de Tesis: Elaboración y Ejecución de Proyectos]. [Citado 2005]. Chimbote – Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>
35. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. Medicina Familiar y Comunitaria en la localidad de Capilla del Sauce, departamento de Florida. Prevalencia de parasitosis intestinales en población

infantil de capilla del sauce. Definición de edad. [Internet]. [Citado 13 de agt. 2018].
Disponible URL: <http://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>

37. Medicina Familiar y Comunitaria en la localidad de Capilla del Sauce, departamento de Florida. Prevalencia de parasitosis intestinales en población infantil de capilla del sauce. [Informe en Internet]. [Citado 16 de agt. De 2018].
Disponible en URL: <http://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/prevalen.pdf>
38. Eustat. Definición nivel de instrucción. [Internet]; 2010. [Citado 15 agt. 2018].
Disponible URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
39. Banrepcultural. Ingreso económico. [Internet] [Citado 2017]. Disponible desde el URL: <http://enciclopedia.banrepcultural.org/index.php/Ingresos>
40. Molinas de Rondina, J. Ocupación y significado de aportes a terapia ocupacional desde un Modelo Constructivista. [Artículo de Internet]: 2006. [Citado el 15 agt. de 2018].
Disponible desde el URL: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constuctivismo_Molenas_Rondina.shtml
41. Observatorio Laboral para la Educación. Definición de Ocupación. [Portada en Internet] [Citado diciembre 2013]. Disponible desde el URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
42. Conceptos y definiciones básicos. [Internet]. [Citado 2017]. Disponible en URL: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/conceptos%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/conceptos%20(2).pdf)
43. Zonadiet.com. Licata, M. Concepto de estilo de vidas. [Internet]; 2007. [Citado 2010 ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://www.zonadiet.Com/deportes/actividadfisica-salud.htm>.

44. Rosell, E. Aguilera, Y. Alimentación, nutrición y salud. [Monografía de Internet]: 2017 [Citado 20 de ago. del 2018]. Disponible desde el URL: <https://www.monografias.com/docs113/alimentacion-nutricion-salud/alimentacion-nutricion-salud.shtml>
45. Blog Formulación de Redes Sociales. Concepto de redes sociales. [Maestría Enfermería-Mención Salud Comunitaria]. [Internet]. [Citado 2015]. Disponible desde el URL: <http://raynomar29.wixsite.com/redessocialesdesalud/single-post/2015/11/07/Concepto-De-Redes-Sociales-Autores>
46. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de Salud. Servicios de salud y acceso. [Documento en Internet] [Citado 2017]. Disponible en URL:https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2560%3Ahealth-services-access-unit&catid=1920%3Ahealth-services-access&Itemid=2033&lang=es
47. Martínez, N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. Conceptos, criterios y principios éticos en los negocios. [Internet]. [Citado 2017]. Disponible desde el URL: <https://www.monografias.com/docs/Conceptos->

criterios-y-principios-%C3%A9ticos-en-los-FKC8U6QZMZ

50. Ávila, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores - La Huacapaita, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1198>
51. Yanac, G. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en el Asentamiento Humano la Primavera I Etapa – Castilla – Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1271>
52. Popayán, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado De Vicos – Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2722>
53. Castillo, J. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA.HH el Progreso - Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2486>
54. AdSense. Definición del sexo. [Internet]. [Citado 15 de jun. 2018]. Disponible en URL: [_http://quesignificado.com/sexo/](http://quesignificado.com/sexo/)
55. Concepto. Definición. Sexo. [Portada en Internet]: 2015. [Citado 15 de jun. 2018].

Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/sexo/>

56. Definición ABC. Definición edad. [Documento en Internet]: 2007. [Citado 15 de jun. 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
57. Definición ABC. La edad es un factor inevitable en la vida. [Documento en Internet]: 2007. [Acceso 12 jun. del 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/social/crisis-mediana-edad.php>
58. Sistema de Estadísticas Sociodemográficas Área Educación. Nivel de educación. [Internet]. [Citado 15 de jun. 2018]. Disponible en URL: https://www.indec.gov.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
59. Definición de instrucción [Documento en Internet]. [Citado 10 jul. 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.mx/instruccion/>
60. Oblin, B. Krugman, P. Frisch, R. Samuelson, P. Eco Finanzas. Ingreso económico. [Documento en Internet]. [Citado 23 jul. De 2018]. Disponible en URL: https://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
61. Definición ABC. Definición de Ingresos. [Internet]. [Citado 15 de jun. 2018]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
62. Sacco, N. Observatorio Latinoamericano de Censos de Población. Clasificación de ocupación. [Documento en Internet]: 2016(2). [Citado 9 jun. De 2018]. Disponible en URL: <https://observatoriocensal.org/2016/02/12/5-cosas-que-usted-necesita-saber-acerca-de-los-clasificadores-de-ocupacion-el-caso-de-los-cuatro-ultimos-censos-de-poblacion-de-la-argentina/>
63. Ministerio de Desarrollo Social. Tipo de ocupación. [pantalla Internet]. Disponible en URL: <http://www.inmujeres.gub.uy/19234/tipo-de-ocupacion>

64. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Cantidad de población. [Informe Censal Internet]: 2017. [Citado 25 de jun. De 2018]. Disponible en URL: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>
65. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo 2017 en Chile. Cantidad de población. [Serie en Internet]: 2017(12). Disponible en URL: <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/poblacion/censos/resultados-definitivos-del-censo-2017-en-chile-viven-17-574-003-personas/2017-12-22/102222.html>
66. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Síntesis de Resultados Censo 2017. Personas Que Trabajaron. [informe Internet]. 2018 [Citado 20 jun. De 2018]. Disponible en URL: <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estadística con Enfoque de Género. Porcentaje de personas de 25 años a más con nivel de educación media o secundaria. [informe Internet]: 2018. [Citado 20 jun. De 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02_estadisticas-genero_ene_feb_marzo2018.pdf
68. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Área urbana la tasa neta de matriculados. [Informe de Internet]: 2018. [Citado 20 jun. De 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n02_estadisticas-genero_ene_feb_marzo2018.pdf
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Comportamiento de los indicadores del mercado laboral a nivel nacional. Ingreso promedio mensual de

mujeres y hombres. [Informe en Internet]: 2017. [Citado 8 jun. De 2018]. Disponible en URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_empleo-nacional_ene-feb-mar2017.pdf

- 70.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual de Síntesis de Resultado Censo 2017. E.N.H]. Población Ocupada Según Nivel De Educación. [Informe en Internet]. Disponible en URL: <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
- 71.** Ávila, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-la Huacapaita, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado 2016]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1198>
- 72.** Espinoza, L. Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Santa Rosa de Canshán - Caserío Carhuasjirca – Independencia - Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2652>
- 73.** Rivera, K. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Sector 8, Bellamar – Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4331>
- 74.** Llontop, M. Determinantes de la Salud de Madres de Familia. Institución Educativa “Señor De La Misericordia”. La Esperanza-Trujillo, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Trujillo - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4707>

75. Arleco Producciones. Tipo de vivienda. [Artículo Internet]: 2018. [Citado 10 de jul. De 2018]. Disponible en URL: <https://www.blogicasa.com/tipos-de-vivienda-clases-de-edificaciones/>
76. Delgado, A. Definición de Vivienda multifamiliar. [Documento en Internet]: 2107. [Citado el 10 jul. De 2018]. Disponible en URL: <https://sites.google.com/site/dibujoarquitectonico112/vivienda-unifamiliar-y-multi>
77. Eustat. Definición de Régimen de tenencia de vivienda. [Portada en Internet]; 2017. [Citado 2018 jul. 10]. Disponible en URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html
78. Definiciones y explicaciones. Tenencia de vivienda propia. [Documento en Internet]; 2017. vol. 1 [Citado 2018 jul. 16]. Disponible en URL: https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/ notas/def_vol1.htm
79. Definiciones y explicaciones. Material de piso. [Documento en Internet]; 2017. Vol. 1. [Citado 2018 set. 07]. Disponible en URL: https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/ notas/def_vol1.htm
80. Observatorio de Vivienda. [Marco Conceptual de Sistema de Indicadores de Suelo y Vivienda de Guanajuato]. Tipos de material de piso. [Informe en Internet]; 2010. [Citado el 10 jul. De 2018]. Disponible en URL: <http://seiisv.coveg.gob.mx/modulos/secciones/indicadores/indicadores/Indicador%2013.pdf>

81. Aresta, M. y Scialpi, G. "En Detalle: Morfologías de Techos". [Documento en Internet]; 2014(10), Perú. [Citado 04 set. De 2018]. Disponible en URL: <https://www.archdaily.pe/pe/734161/en-detalle-morfologias-de-techos>
82. López, I. Material de las paredes. [Internet]. [Citado 10 de jun. 2018]. Disponible en URL: <https://www.buscapalabra.com/definiciones.html?palabra=paredes>
83. Arqhys. Construcción de paredes. [Revista Internet]; 2018 [Citado 10 de jul. 2018]. Disponible en URL: <https://www.arqhys.com/articulos/construccion-paredes.html>
84. Hacinamiento. [Internet]. [Citado 13 jul. De 2018]. Disponible en URL: https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/viviendas_en_situacion_de_hacinamiento.htm
85. Salazar, V. Hacinamiento Familiar un Problema Social. Importancia del Hacinamiento. [Blog Internet]; 2012. [Citado 14 jul. De 2018]. Disponible en URL: http://veronica159.blogspot.com/2012/11/hacinamiento-familiar-un-problemasocial_28.html
86. Ministerio de Salud. [Marco conceptual de la Dirección de Saneamiento Básico Dirección General de Salud Ambiental, Programa de incentivos a la mejora de la Gestión Municipal - Meta 35]. Desinfección de sistemas, caracterización de fuentes de agua y cloración del agua para consumo humano. [Documento en Internet]. [Citado el 10 jul. De 2018]. Disponible en URL: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/migl/metas/taller_PI_meta35_2.pdf
87. Abastecimiento de agua. [Monografía Internet]. [Citado 26 jul. 2018]. Disponible URL: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/725/1/ti853.pdf>

- 88.** Victoria, A. [Marco conceptual de Eliminación de Excretas General y Rural]. Eliminación de excretas. [Documento en Internet]; 2000. [Citado 23 jul. 2018]. Disponible en URL: <https://es.scribd.com/document/357952309/Eliminacion-de-Excretas-General-y-Rural>
- 89.** Sistemas de Eliminación de Excretas o Heces. Definición e importancia de eliminación de excretas. [informe Internet]. [Citado 15 jul. 2018]. Disponible URL: http://www.miambiente.gob.pa/images/stories/Indicadores/indicadores_2006/sistemas_de_eliminacion%20de%20excretas.htm
- 90.** Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual de Encuesta Nacional de Hogares, 1995-1996]. Combustible para cocinar. [Serie en Internet]; 2017. [Citado el 18 jul. De 2018]. Disponible en URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0072/C5-5.htm>
- 91.** Hesperian. [Marco Conceptual Combustible para cocinar y calentar]. Tipos de combustible para cocinar. [Documento en Internet]; 2017, Cap.17. [Citado 20 jul.2018].URL:http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar
- 92.** Twenergy. Que es la energía eléctrica. [Internet]; 2018. [Citado 10 de set. 2018]. Disponible en URL:<https://twenergy.com/a/que-es-la-energia-electrica-381>
- 93.** Importancia de la energía eléctrica permanente. [Portada Internet]; 2015. [Citado el 15 set. 2018].URL:<https://ahorremoselectricidad.wordpress.com/2015/08/15/la-importancia-de-la-energia-electrica/>
- 94.** Tecnologías apropiadas de Agua y Saneamiento. Definición de las basuras o desechos. [Internet]. [Citado 15 set.2018]. Disponible en URL: <http://www.disaster->

info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/20dispsanbasuras.htm

95. Como está constituida la basura. [Citado 15 set. 2018]. Disponible en URL:
<http://www.disasterinfo.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/dispsanbasuras.htm>
96. Proyecto de Fortalecimiento de la Capacidad Institucional en el Manejo Integral de los Residuos Sólidos a Nivel Nacional en la República Dominicana. [Manual de Recolección y Transporte de los Residuos Sólidos]. Transporte de los residuos sólidos. [Documento en Internet]; 2017. [Citado 15 agt. 2018]. Disponible en URL:
<http://ambiente.gob.do/wp-content/uploads/2016/10/03-Recolecci%C3%B3n-y-Transporte-RS.pdf>
97. Recolección de basuras. [Documento en Internet]. [Citado el 23 agt. de 2018]. Disponible desde URL:
<http://www.pioneraconsultores.com/es/gestion-de-residuos-residuos-urbanos-materia-organica-y-resto-en-ciudad-deposito%2C-frecuencia-y-horario-de-recogida-de-los-residuos-en-ciudad.zhtm?corp=medioambiente>
98. Definición del carro recolector. [pantalla Internet]. [Citado 23 set. 2018]. Disponible en URL: https://www.ecured.cu/Cami%C3%B3n_de_la_basura
99. Gómez, L. Morales, A y León, C. “Recolectores de basura, función del recolector de basura.” [Documento en Internet]; 2012. [Citado 25 oct. 2018]. Disponible desde el URL: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-la-funcion-del-recolector-de.html>
100. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual de Encuesta Nacional de Programas Presupuestales 2012 - 2017]. Tenencia de la

vivienda. [Informe en Internet]; 2017. [Citado 20 oct. 2018]. Disponible en URL:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemmo/enh2018_05.pdf

101.Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual Encuesta nacional de hogares 2017]. Total, de viviendas propias. [Informe en Internet]; 2017. [Citado 15 oct. 2018]. Disponible en URL:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemmo/enh2018_05.pdf

102.Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Viviendas construidas. [Documento en Internet]; 2018. [Citado 24 oct. 2018]. Disponible en URL:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemmo/enh2018_05.pdf

103.Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). [Marco Conceptual Encuesta Nacional de Hogares]. Porcentaje de hacinamiento [Informe Internet]; 2017. [Citado 08 oct. 2018]. Disponible desde el URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_y_saneamiento.pdf

104.Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). [Marco Conceptual Encuesta nacional de hogares 2017]. Condiciones habitacionales de los integrantes del hogar. [Informe Internet]; 2017. [Citado 22oct.2018]. Disponible en URL:
http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemmo/enh2018_05.pdf

105.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Boletín agua y saneamiento.pdf.

[informe Internet]; 2018. [Citado 17 oct. 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_agua_y_saneamiento.pdf

106.Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Programas Presupuestales. [informe Internet]; 2017. [Citado 20 agt. 2018]. Disponible en URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1448/libro.pdf

107.Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Censo Nacional de mercados de abastos 2016]. Contenedores de residuos sólidos. [Informe Internet]; 2017. [Citado el 23 agt. de 2018]. Disponible URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1448/libro.pdf

108.Hipolo, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2731>

109.Inga, L. Determinaste de Salud de los Adultos [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2659>

110.Castillo, J. Determinantes de la Salud de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial, AA,HH el Progreso – Buenos Aires Norte Víctor Larco Herrera, 2014.

[Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2486>

111.Juarez, K. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Miguel Cortez – Castilla – Piura, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4711>

112.Marnet. Definición de fumar. [Artículo en Internet]. [Citado 03 agt. 2018]. Disponible en URL: <https://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>

113.Organización Mundial de la Salud. Temas de salud; Tabaquismo. [Documento en Internet]. [Citado 04 agt. 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>

114.Ecured. Definición bebida alcohólica. [Portada Internet]; 2016. [Citado el 07 de agt.2018]. Disponible URL: https://www.ecured.cu/Bebidas_alcoh%C3%B3licas

115.Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. [Biblioteca Médica Nacional]. Alcoholismo. Epidemiología y complicaciones. [Documento en Internet]; Cuba, 2018; vol.25 Nro.1; [aprox. 12 p.]. [Citado 10 agt. 2018]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-enero-2018.pdf>

116.Organización Mundial de la Salud. “Alimentación y actividad física”. [Informe Internet]; 2014 [Citado 15 agt. 2018]. Disponible en URL: <https://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516>

- 117.**Ministerio de Salud. “Horas de descanso; sueño”. [Informe Internet];2016. [Citado26agt.2018]. URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18505>
- 118.**Mella, J. Promoción de Salud-Higiene Personal. [Hospital Psiquiátrico de la Habana]; 2013, Nro.12. [Internet]. [Citado 18 agt. 2018]. Disponible en URL: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/boletines/higienepersonal.html>
- 119.**Copyright Revista E&L. “Importancia de los Exámenes Médicos Ocupacionales”. [Documento en Internet]; 2016. [Citado 19 agt. 2018]. Disponible desde el URL: <https://revistaempresarial.com/salud/salud-ocupacional/importancia-de-los-examenes-medicos-ocupacionales/>
- 120.**Instituto Politécnico de la Salud (Polisal). “Importancia del chequeo médico”. [Informe en Internet]. [Citado 19 agt. 2018]. Disponible desde el URL: <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/441494-examenes-medicos-frecuentes-ayudan-conservar-salud/>
- 121.**Importancia de realización de chequeo médico. [Portada de Internet]. [Citado 20agt.2018]:URL:https://www.compensar.com/empresas/Salud/Chequeo_medico/importancia_chequeo.aspx
- 122.**Ministerio de Salud. “Definición actividad física.” [Documento en Internet]. [Citado20agt.2018]. URL: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-cuidados/actividad-fisica>
- 123.**Organización Mundial de la Salud. “Definición de Actividad física”. [Documento en Internet]. [Citado 22 agt. 2018]. Disponible URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es>
- 124.**Organización Mundial de la Salud. “Recomendación de Actividad Física”. [Informe

en Internet]. [Citado 23 ago. 2018]. Disponible en URL:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

125.Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles]. Consumo de cigarrillo. [Documento de Internet]; 2015. [Citado 23 ago.2018]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1357/libro.pdf

126.Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles, 2016]. “Consumo de Cigarrillo”. [Informe Internet]; 2017, cap. 1 [Citado 23 ago. 2018]. Disponible en URL:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/libro.pdf

127.Ruiz, E. “Relación entre porcentaje de grasa corporal y calidad de sueño en universitarios con índice de masa corporal normal, 2015”. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Nutrición]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, [Citado el 2016]. Disponible en URL:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6172/Ruiz_se.pdf?sequence=1

128.Khazan, O. The Atlantic. [Artículo Internet]; 2018. [Citado 25 ago. 2018]. Disponible en URL: <https://www.iagua.es/blogs/alberto-restrepo/que-tanto-se-banan-personas-diferentes-paises>

129.Peña, A. Examen Médico Preventivo (EMP) determinación de coberturas y descripción de algunos factores asociados a su aplicación en población de 20 a 64

años beneficiaria del Sistema Público de Salud para la Región Metropolitana, 2005. Universidad de Chile, [Citado 25 ago. 2018]. Disponible en URL: http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/136/prom_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y

130.Ministerio de Deporte, Instituto Nacional de Deportes, [Encuesta Nacional de Hábitos de actividad física y deportes en la Población de 18 años y más]. Gobierno de Chile. [Internet]; 2016. [Citado 25 ago. 2018]. Disponible en URL: http://www.mindep.cl/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-FINAL-ENCUESTA-DEPORTES-COMPLETO_.pdf

131.Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI). [Marco Conceptual Encuesta Nacional de Hogares, Comportamiento de la Economía Peruana en el Primer Trimestre de 2017]. “Gasto de alimentos consumidos”. [Informe en Internet]; 2017. [Citado 25 ago. 2018]. Disponible desde el URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_producto-bruto-interno-trimestral-2017i.pdf

132.Uauy, R. Organización Mundial de la Salud. “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”. [Documento en Internet]. [Citado 26 ago. 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es/>

133.Organización Mundial de la Salud. “Necesidades energéticas”. [Informe en Internet]. [Citado 27 set. 2018]. Disponible en URL: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr20/es>

134.Huerta, N. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Pampacancha - Recuay, Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada de

Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4673>

135.Rivera, K. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Sector 8, Bellamar - Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4331>

136.Tavara, L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Heroes del Cenepa - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2018]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4331>

137.Vega, Y. Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas Anémicas que acuden al Puesto de Salud Florida - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3279>

138.Reguera, L. Definición de apoyo social natural. [Documento en Internet]; 2016 [Citado 09 agt. 2018]. Disponible en URL: <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>

139.Espam. [Marco Conceptual del I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica]. “Definición de Redes de apoyo social”. [Informe en Internet]; cap5 [Citado 27 set. 2018]. Disponible en URL:

https://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf

- 140.**Fundación Cáritas. [Marco Conceptual Guía de aprendizaje no formal para adultos mayores redes de las redes sociales de apoyo de los adultos mayores]; 2015. [Informe Internet]; México DF, 2005. [Citado 15 set. 2018]. Disponible en URL: https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redес_Adulto_Mayor.pdf
- 141.**Pérez, J. y Merino, M. “Definición de red de apoyo” [Artículo Internet]; 2014 - 2016. [Citado 27 set. 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/red-de-apoyo/>
- 142.**Ministerio de desarrollo e inclusión Social. “Definición de pensión 65”. [Portada de Internet]. [Citado 27 set. 2018]. Disponible en URL: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/pension-65>
- 143.**Ministerio de desarrollo e inclusión Social. “Material Instructivo del Programa Vaso de Leche”. [Artículo Internet]. [Citado 27 set. 2018]. Disponible en URL: http://www.midis.gob.pe/files/rubpvl/rub_pvl_material.pdf
- 144.**Tarata. Programa de Complementación Alimentaria. [Artículo Internet]. [Citado 11 set. 2018]. Disponible en URL: <http://www.munitarata.gob.pe/portal/programa-de-complementacion-alimentaria.php>
- 145.**Pérez, J. y Merino, M. “Definición de Servicios de Salud” [Documento en Internet];2014-2016. [Citado 9 set. 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
- 146.**Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. Función del Sector de salud. [Informe Internet]; 2014 - 2016. [Citado 14 set. 2018]. Disponible en URL:

[http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category
&id=119&lang=es](http://www.saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=category&id=119&lang=es)

- 147.** Organización Mundial de la Salud. Definición de hospital [Documento en Internet]; 2014-2016. [Citado 9 set. 2018]. Disponible en URL: <https://www.monografias.com/docs/hospital-seg%C3%BAAn-la-OMS-P3CX6SGFJDUNY>
- 148.** Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. “Centros de salud Otros nombres: Clínicas, Hospitales, Sanatorios.” [Documento en Internet]; 2014-2016. [Citado 20 set. 2018]. Disponible en URL: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>
- 149.** Clinic-Cloud. “Diferencia entre hospital clínica y sanatorio”. [Portada de Internet]; 2014-2016. [Citado 09 set. 2018]. Disponible en URL: <https://clinic-cloud.com/blog/diferencia-hospital-clinica-sanatorio/>
- 150.** Pérez, J. y Gardey, A. “Definición de distancia”. [Portada de Internet]; 2010-2016 [Citado 09 agt. 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.de/distancia/>
- 151.** Hypergeo. “Definición de Distancia”. [Artículo de Internet]. [Citado 09 agt. 2018]. Disponible en URL: <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article162>
- 152.** Perales, M. “Qué es un seguro, qué tipos de seguros existen”. [Documento en Internet]; 2014. [Citado 09 agt. 2018]. Disponible URL: <https://www.rankia.com/blog/mejores-seguros/2449635-que-seguro-tipos-seguros-existen>
- 153.** Gob.pe. Seguro Integral de Salud (SIS). [Portada de Internet]; 2018. [Citado 09 agt. 2018]. Disponible en URL: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>

- 154.**Diario del bicentenario, El Peruano. “Tiempo de espera para atención médica”. [Artículo en Internet]. [Citado 14 ago. 2018]. Disponible en URL: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
- 155.**Pacheco, A. Tiempo de espera en salud. [Artículo Internet]; 2018, [Citado 14 ago. 2018]. Disponible en URL: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>
- 156.**Rpp. “La Calidad y sus beneficios para los consumidores y productores”. [Informe Internet]; 2017. [Citado 14 ago. 2018]. Disponible en URL:<https://rpp.pe/seamos-peruanos-de-calidad/la-calidad-y-sus-beneficios-para-los-consumidores-y-productores-noticia-1094592>
- 157.**Sistemas de Gestión de Calidad ISO 9001. “Qué es calidad”. [Informe Internet]. [Citado 14 ago. 2018]. Disponible en URL: <http://iso9001calidad.com/que-es-calidad-13.html>
- 158.**Bryan, D. Definición de pandillaje. [blog Internet]. [Citado 2012] [Acceso 14 agosto 2018]. Disponible en URL: <http://pandillajee.blogspot.com/>
- 159.**Significados.com “Definición de Delincuencia”. [Portada de Internet]; 2017(4). [Citado 18 set. 2018]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/delincuencia/>
- 160.**Díez, M. Morgado, B. y González, M. “Apoyo social prestado por familiares y amistades”. [Informe en Internet]. [Citado 14 set. 2018]. URL:<http://www.fes-sociologia.com/files/congress/10/grupos-trabajo/ponencias/286.pdf>
- 161.**Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Marco Conceptual Encuesta Nacional de Hogares]. Acceso a programas sociales según tipo de programa;

Hogares con al menos un miembro beneficiario de algún programa alimentario, según tipo de programa Trimestre: Julio – Agosto - septiembre 2016 y 2017. [informe Internet]; Cuadro N° 3.2 [Citado 14 agt. 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_-condiciones-de-vida-jul-ago-set2017.pdf

162. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Encuesta Nacional de Hogares]. Programa Social de Comedor Popular Club de Madres, se benefician más en el área urbana. [Informe Internet]; 2017. Cuadro N° 3.3. [Acceso 15 agosto 2018]. URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_-condiciones-de-vida-jul-ago-set2017.pdf

163. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Tiempo promedio de demora para llegar al establecimiento de salud, según área de residencia Trimestre: Octubre-noviembre-diciembre 2016 y 2017 (Horas/minutos). El tiempo promedio de demora en llegar al establecimiento de salud. [Serie Internet]; 2017, Cuadro N° 2.7. [Citado 14 agt. 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1192/libro.pdf

164. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014]. Tiempo de espera del usuario para la atención. Usuarios De Consulta Externa de los Establecimientos de salud, Según Tiempo de Espera para la Atención, 2014. [serie Internet]. 2016 [Citado 14 agt. 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1192/libro.pdf

- 165.**Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014]. Tiempo de duración de la consulta, Usuarios de Consulta Externa de los Establecimientos de Salud, según tiempo de espera para la atención, 2014. [Informe Internet]; 2016 [Citado 19 set. 2018]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1192/libro.pdf
- 166.**Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Encuesta Nacional de Hogares Acceso a seguro de salud. condiciones-de-vida-oct-nov-dic2017]. Tiempo promedio de Programación de cita, para atención en salud, según establecimiento de salud y área de residencia, Trimestre: Octubre – noviembre - diciembre 2016 y 2017 (Horas/minutos). [Informe Internet]; 2016 – 2017. [Citado 12 set. 2018]. Cuadro N° 2.6. URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_-condiciones-de-vida-oct-nov-dic2017.pdf
- 167.**Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). [Encuesta Nacional de Hogares]. Población con algún problema de salud, según lugar o establecimiento de consulta Trimestre: Julio-agosto-septiembre 2016 y 2017. Tipo de establecimiento de salud. [Serie Internet]; 2017 [Citado 8 set. 2018]. Disponible en URL:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_-condiciones-de-vida-jul-ago-set2017.pdf
- 168.**RPP. “Incremento de delincuencia”. [Artículo Internet]; 2017. [Citado 2 set. 2018]. Disponible en URL: <https://rpp.pe/politica/actualidad/el-683-de-los-peruanos-considera-que-la-delincuencia-se-ha-incrementado-noticia-1055026>
- 169.**Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI). [Encuesta Nacional de

Programas Presupuestales 2016-2018]. Estadísticas de Seguridad Ciudadana, Población de 15 y más años de edad, víctima de algún hecho delictivo consumado, por ámbito de estudio hecho delictivo consumado. [Informe Internet]. [Citado 2 set. 2018]. URL https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_estadisticas-seguridad-ciudadana_nov17_ab18.pdf



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 CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR

JINUA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico

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

5. 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 () 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 que 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 ()

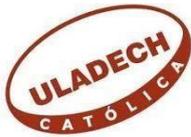
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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 ()



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANT
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE
PARIA - SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.**

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial

N = número total de expertos

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014. (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:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum \text{CVR}_i}{\text{total de reactivos}}$$

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

$$\text{Coeficiente de validez total} = 0,75$$

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



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

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



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA –

INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.

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° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO:

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

POBLADO MENOR DE PARIA – SECTOR JINUA –

INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....
FIRMA

GRÁFICO N° 1

SEXO

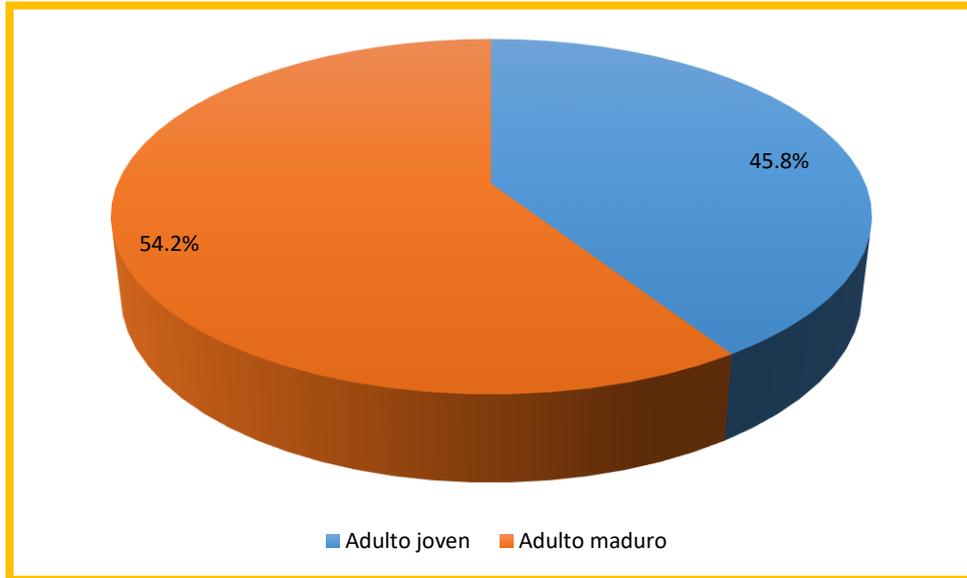


GRÁFICO N° 2

EDAD

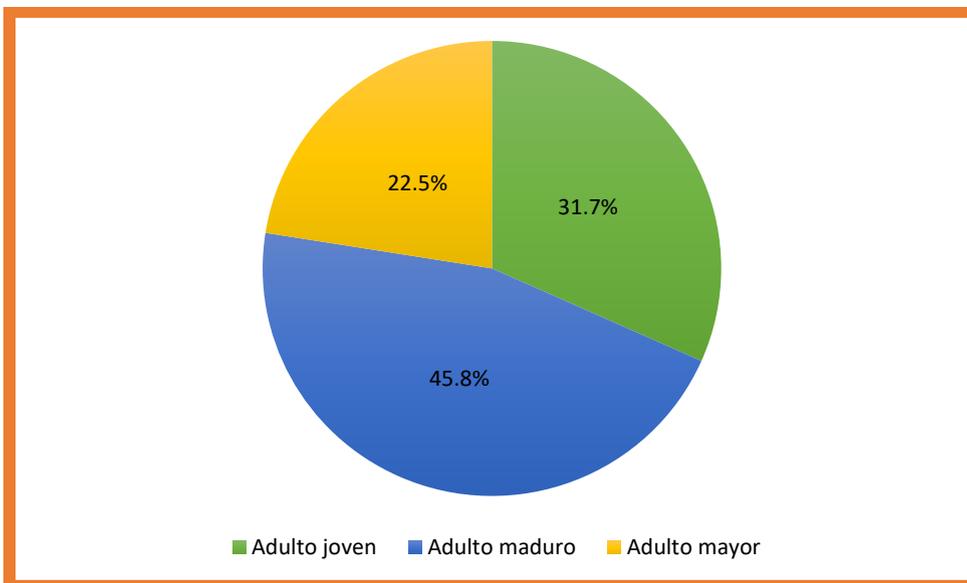


GRÁFICO N° 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN

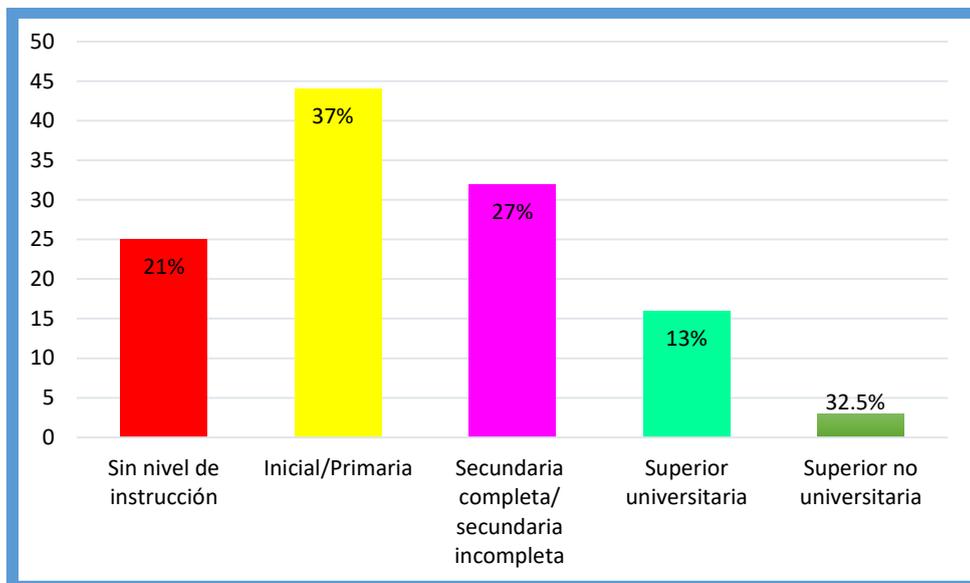


GRÁFICO N° 4

INGRESO ECONÓMICO

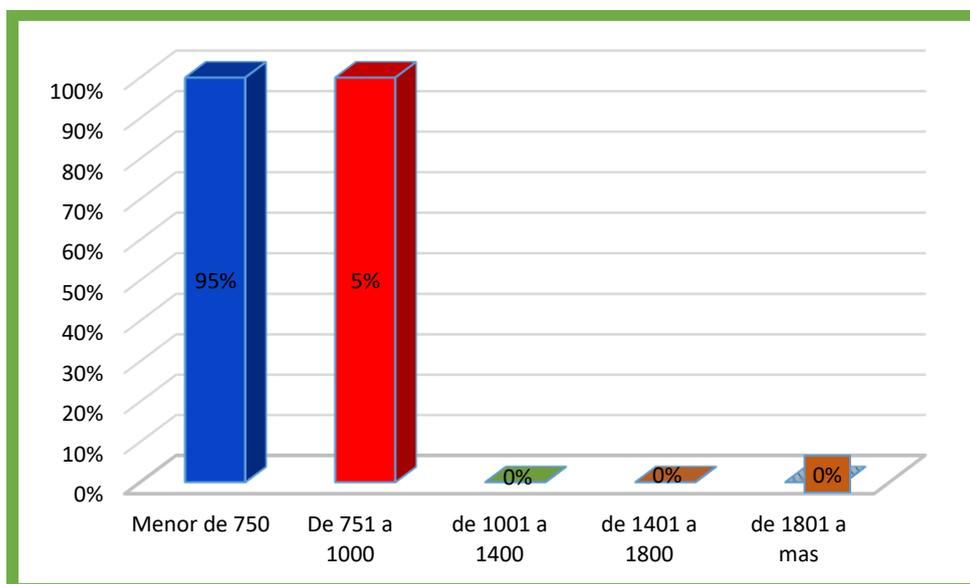


GRÁFICO N° 5

OCUPACIÓN

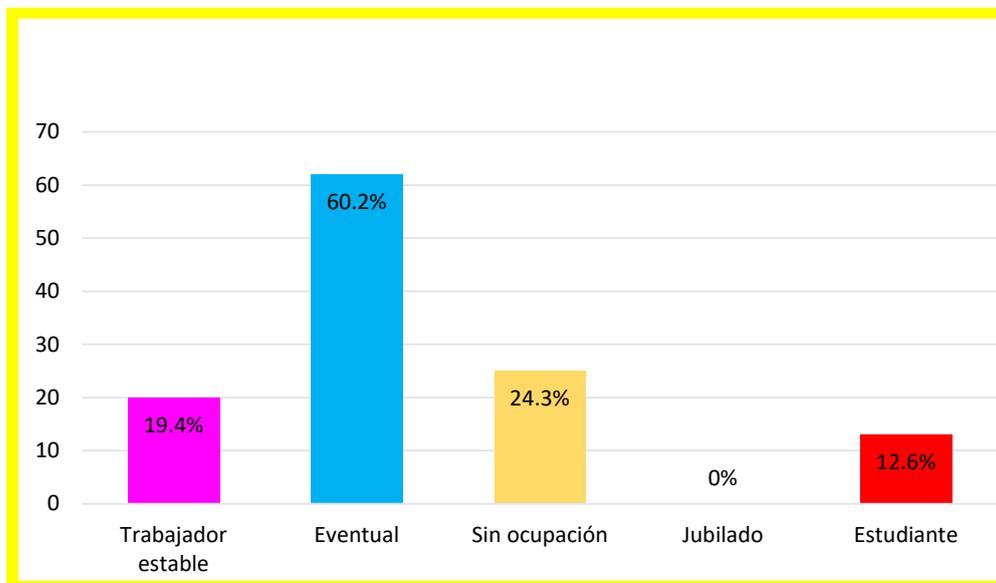


GRÁFICO N° 6

TIPO DE VIVIENDA

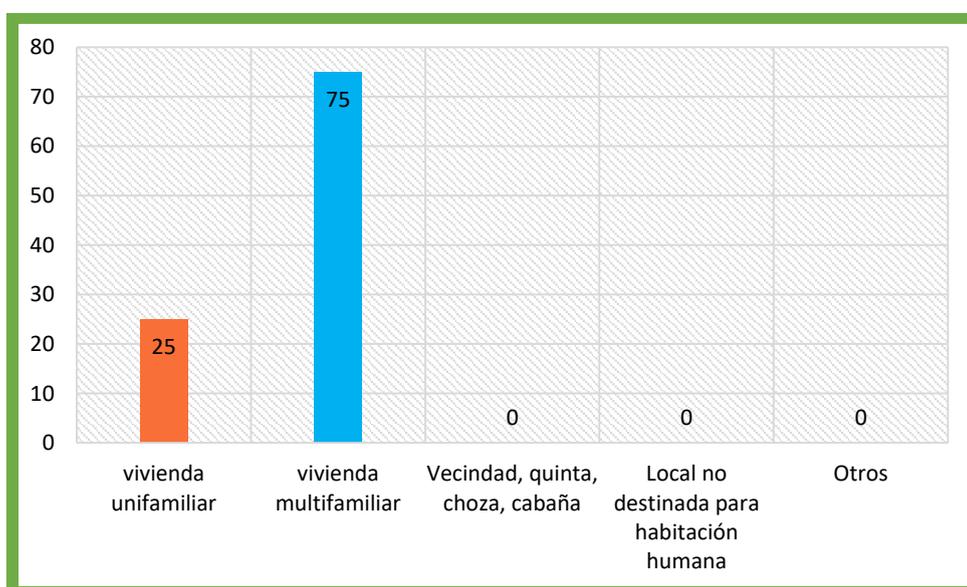


GRÁFICO N° 7

TENENCIA DE VIVIENDA

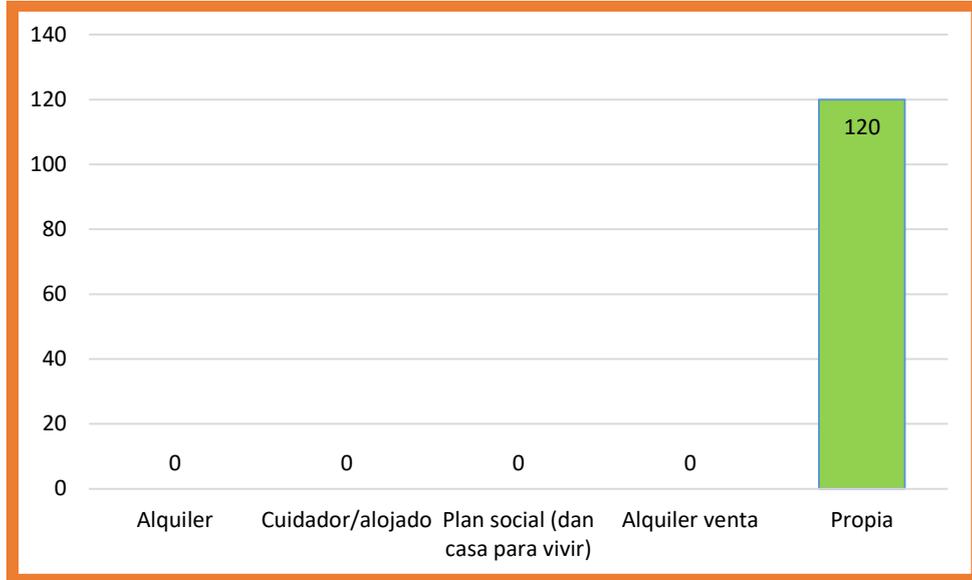


GRÁFICO N° 8

MATERIAL DE PISO

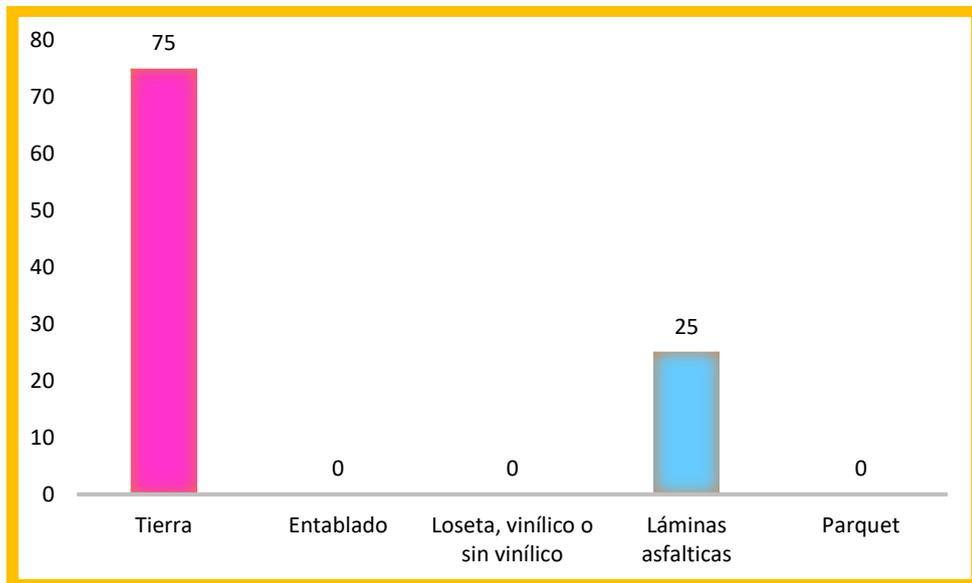


GRÁFICO N° 9

MATERIAL DE TECHO

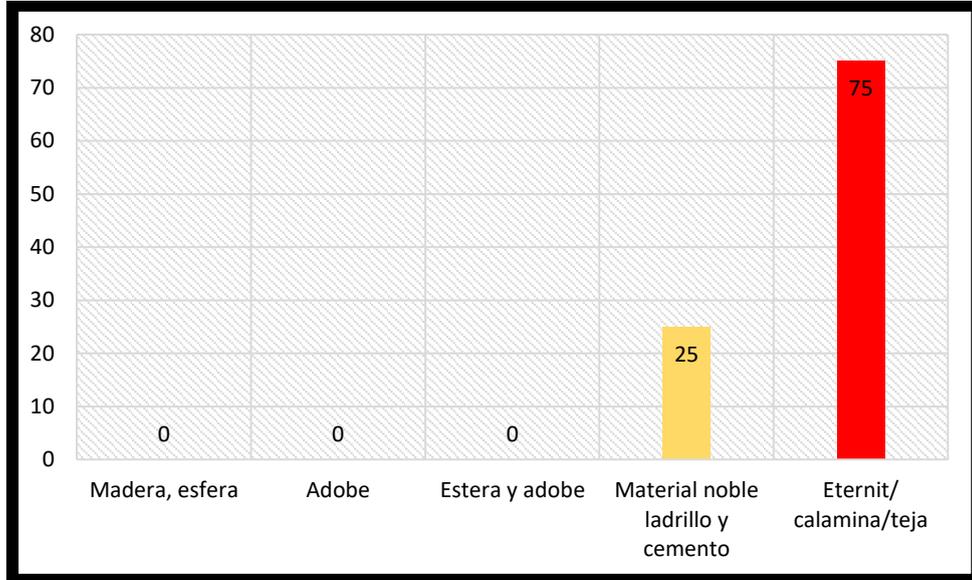


GRÁFICO N° 10

MATERIAL DE LAS PAREDES

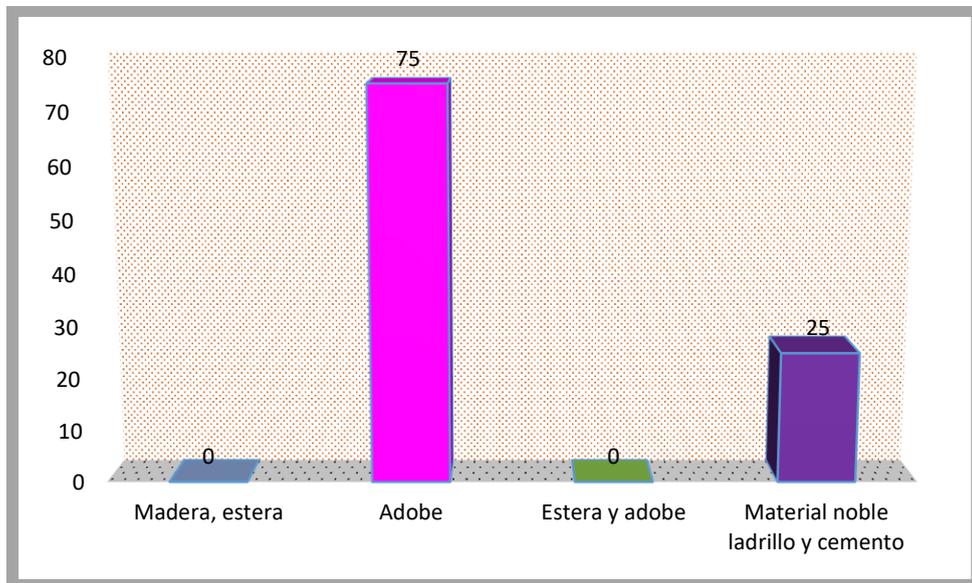


GRÁFICO N° 11

NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION

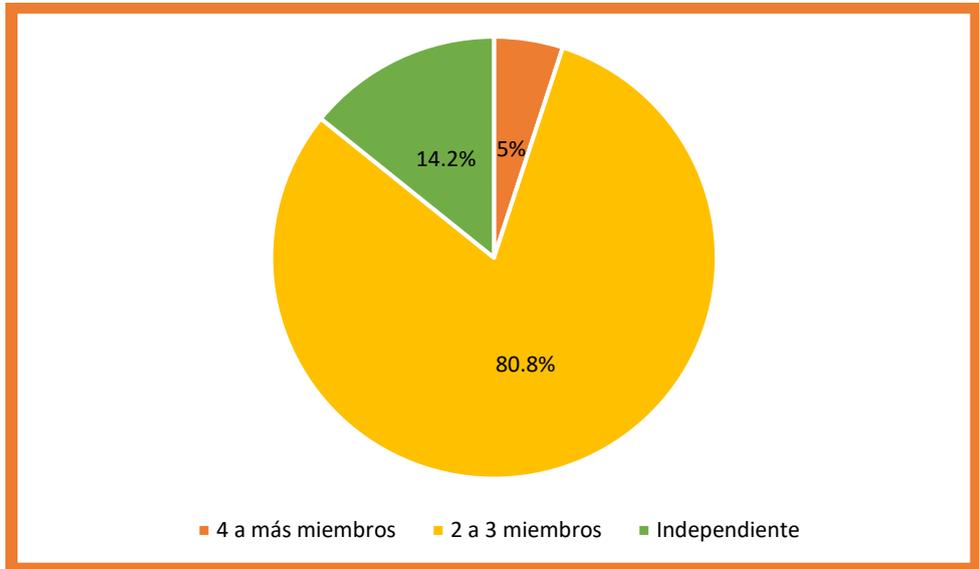


GRÁFICO N° 12

ABASTECIMIENTO DE AGUA

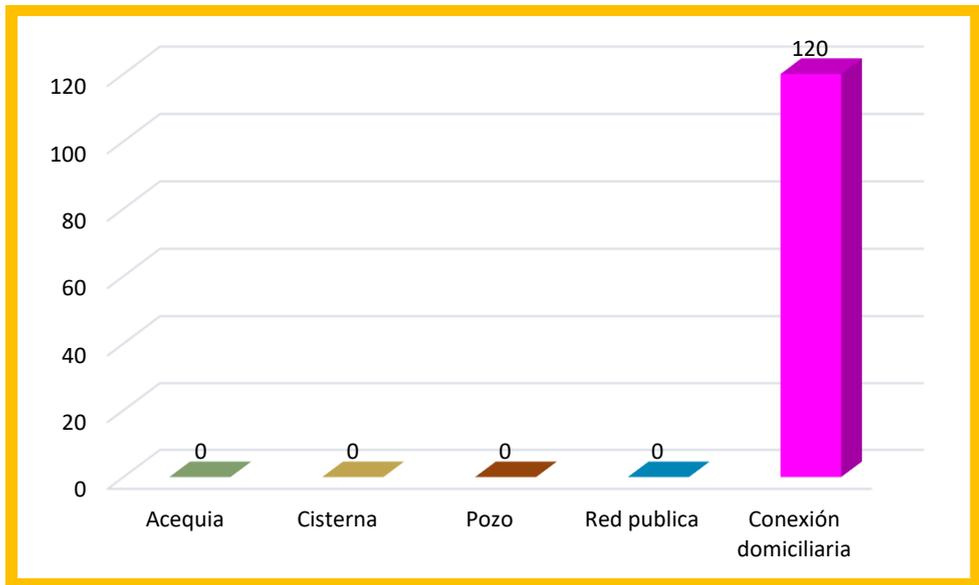


GRÁFICO N° 13

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS

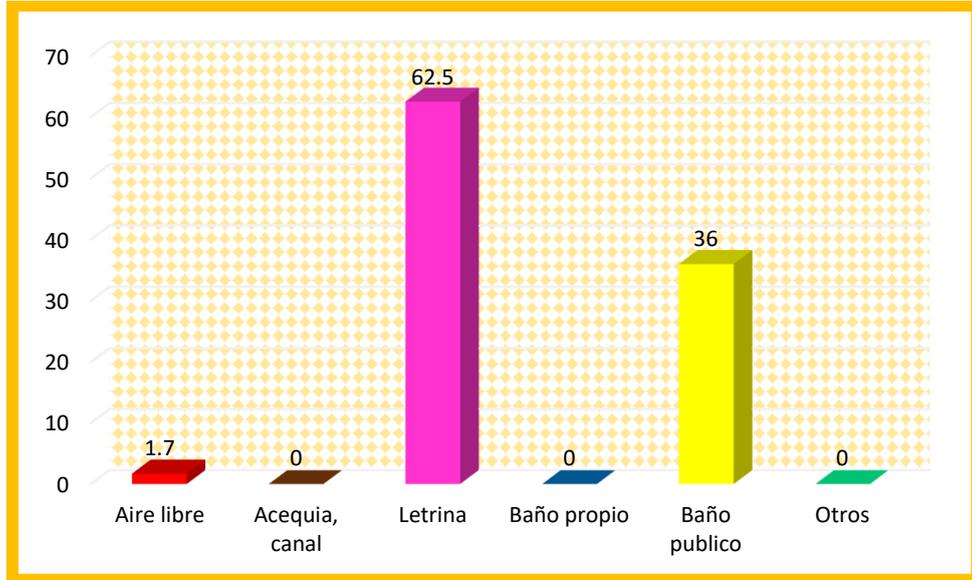


GRÁFICO N° 14

COMBUSTIBLE PARA COCINAR

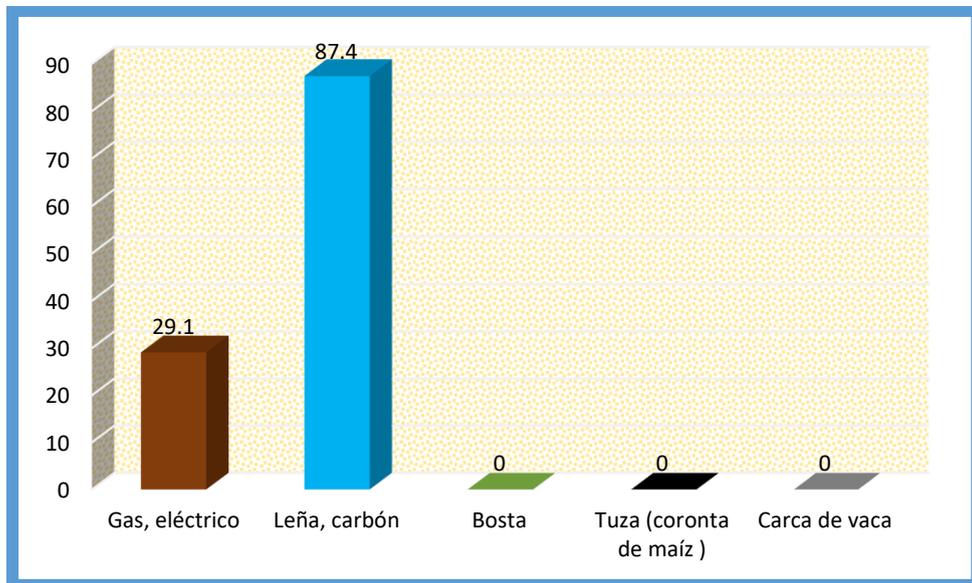


GRÁFICO N° 15

ENERGÍA ELÉCTRICA

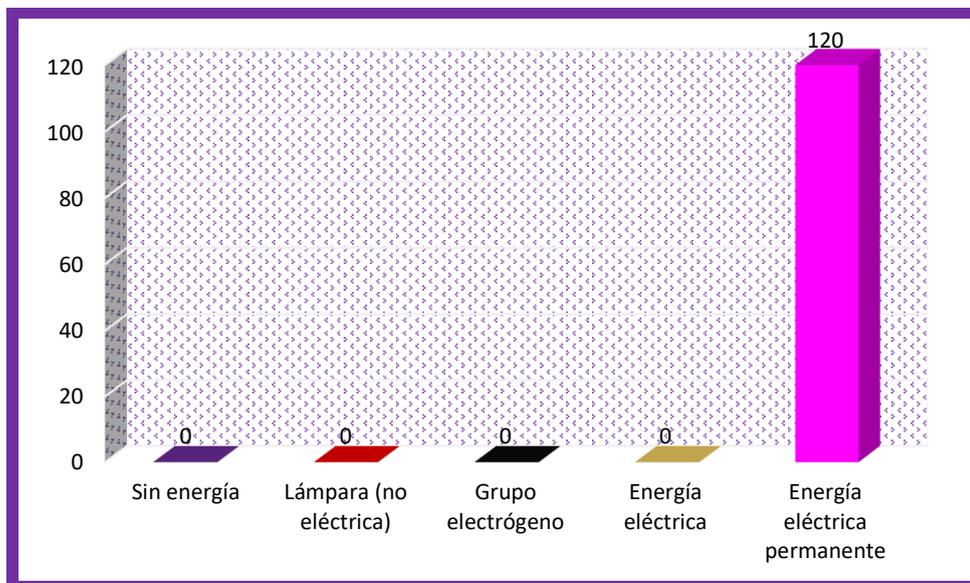


GRÁFICO N° 16

DISPOCIÓN DE LA BASURA

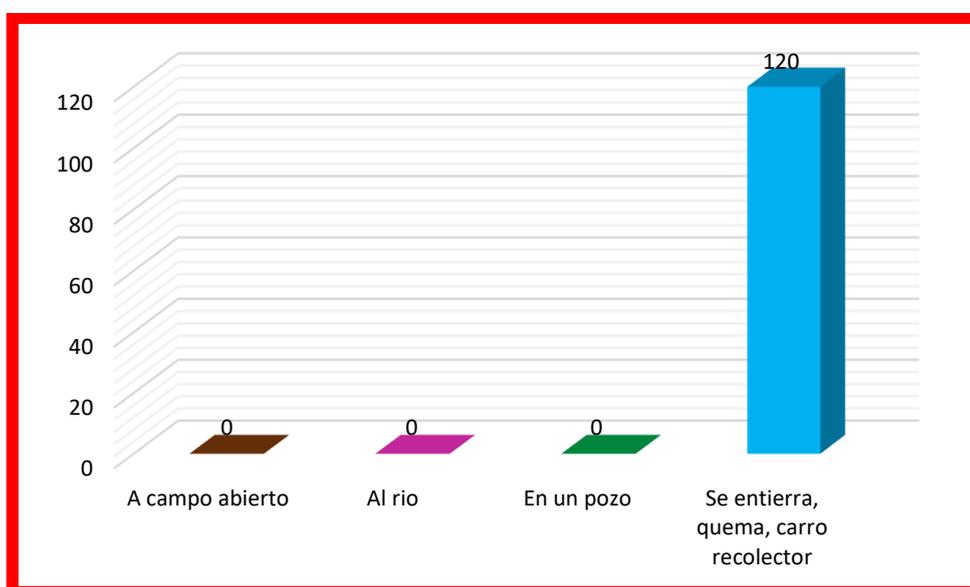


GRÁFICO N° 17

FRECUENCIA DE RECOGIADA DE BASURA

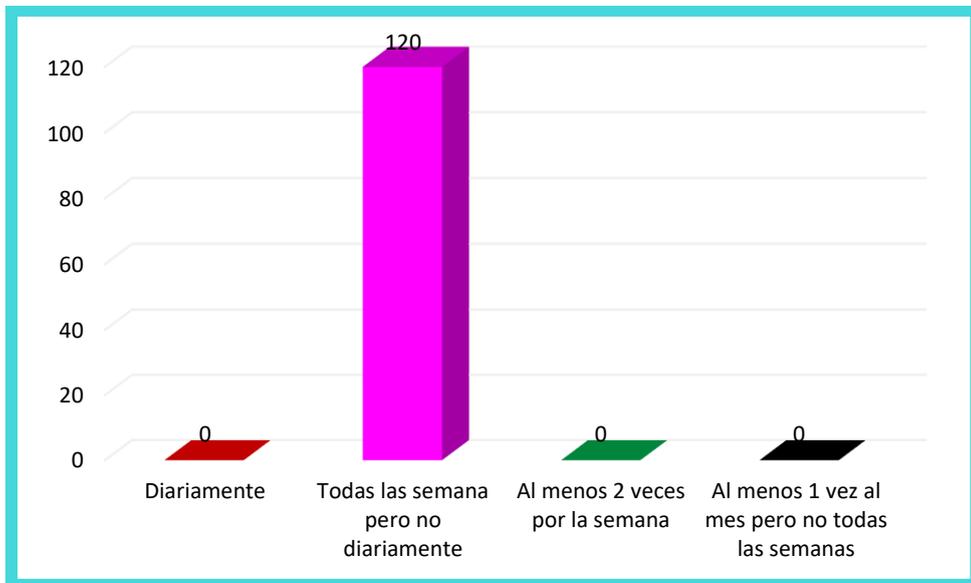


GRÁFICO N° 18

ELIMINACION DE BASURA

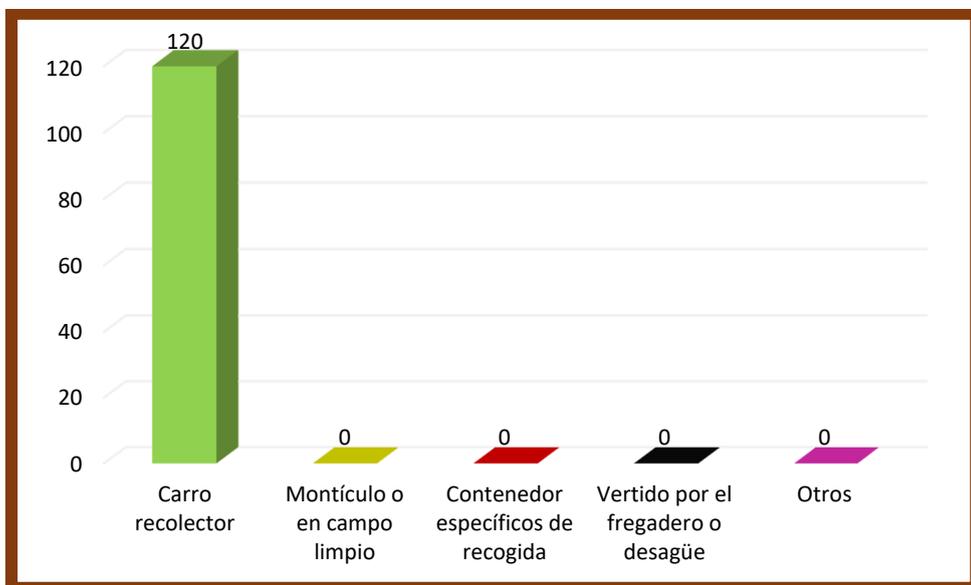


GRÁFICO N° 19

CONSUMO DE TABACO

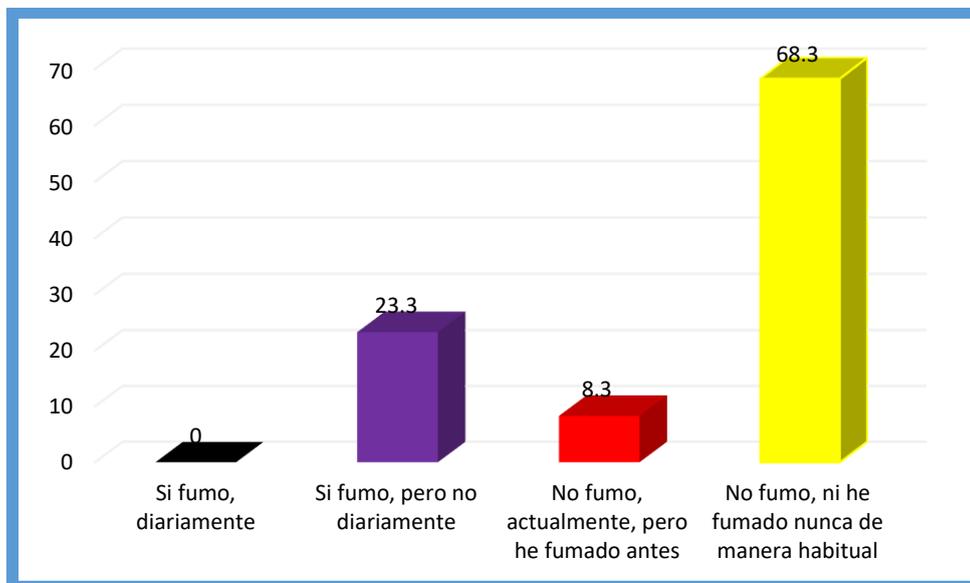


GRÁFICO N° 20

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

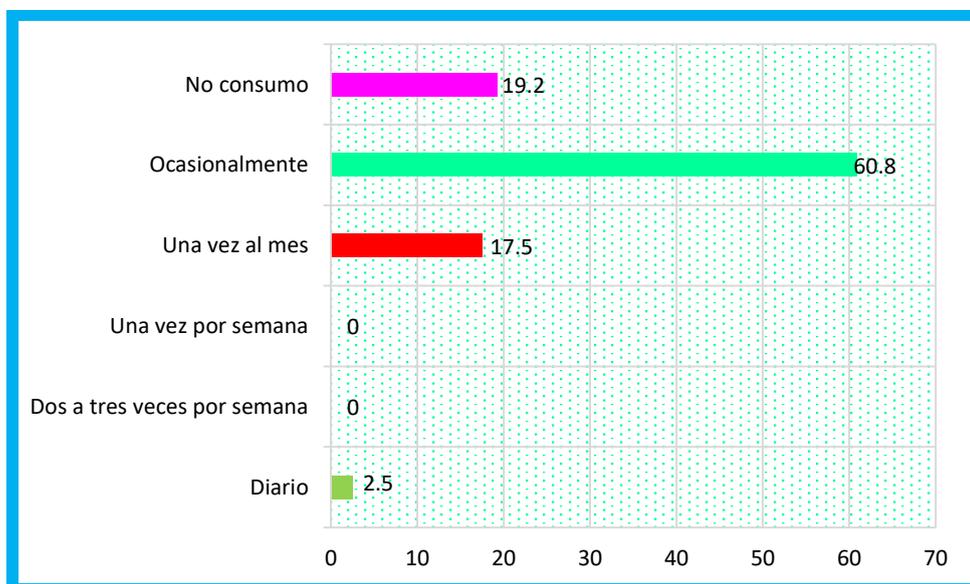


GRÁFICO N° 21

NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN

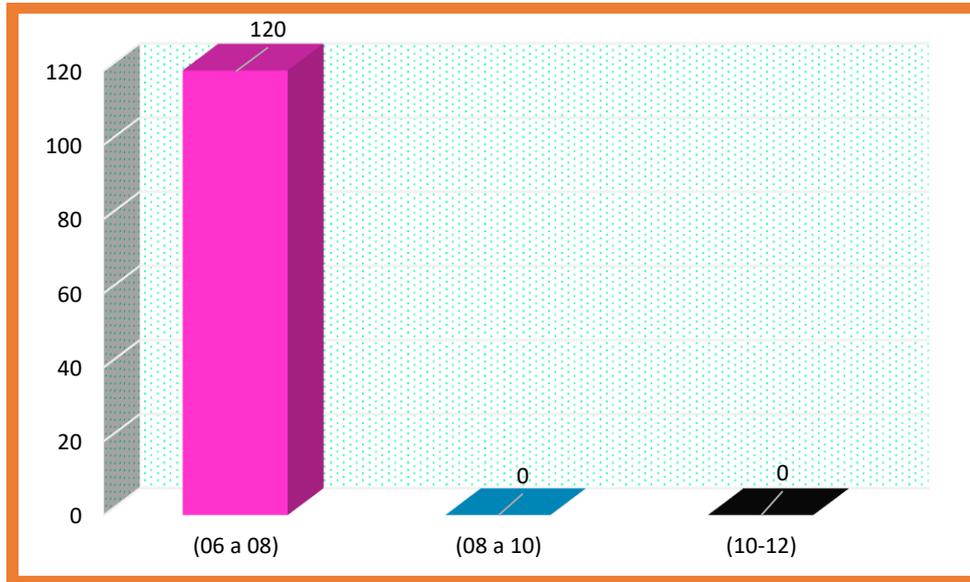


GRÁFICO N° 22

FRECUENCIA QUE SE BAÑAN

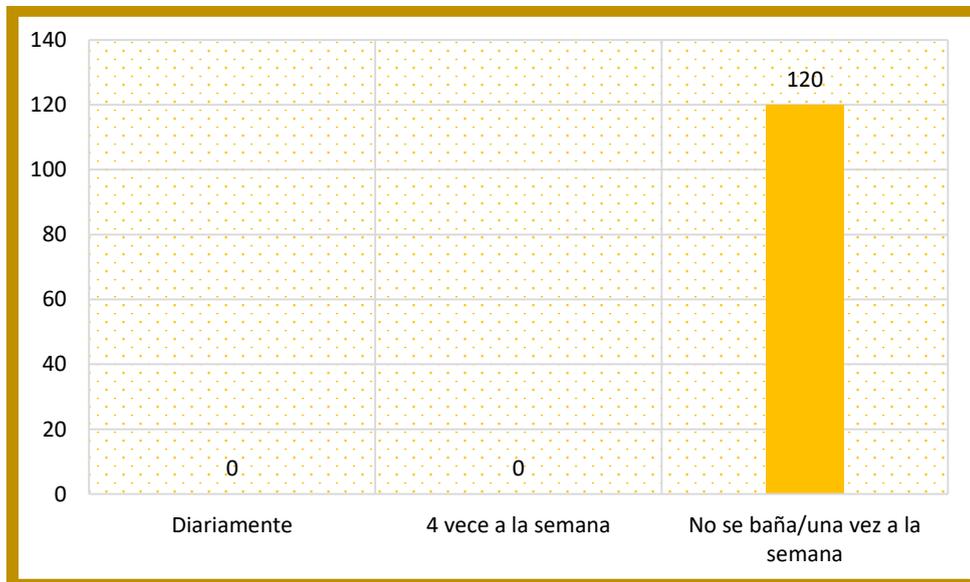


GRÁFICO N° 23

EXÁMEN MÉDICO

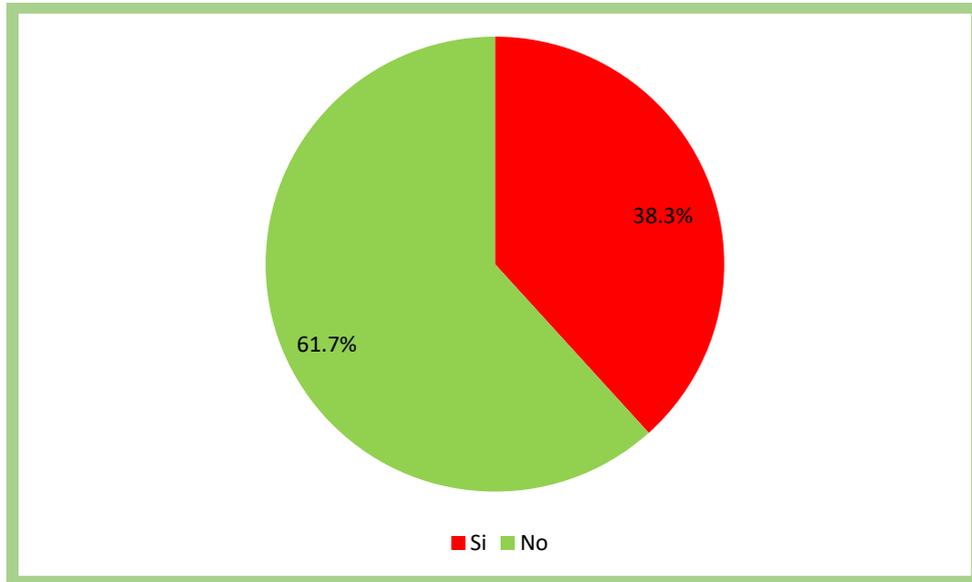


GRÁFICO N° 24

ACTIVIDAD FÍSICA

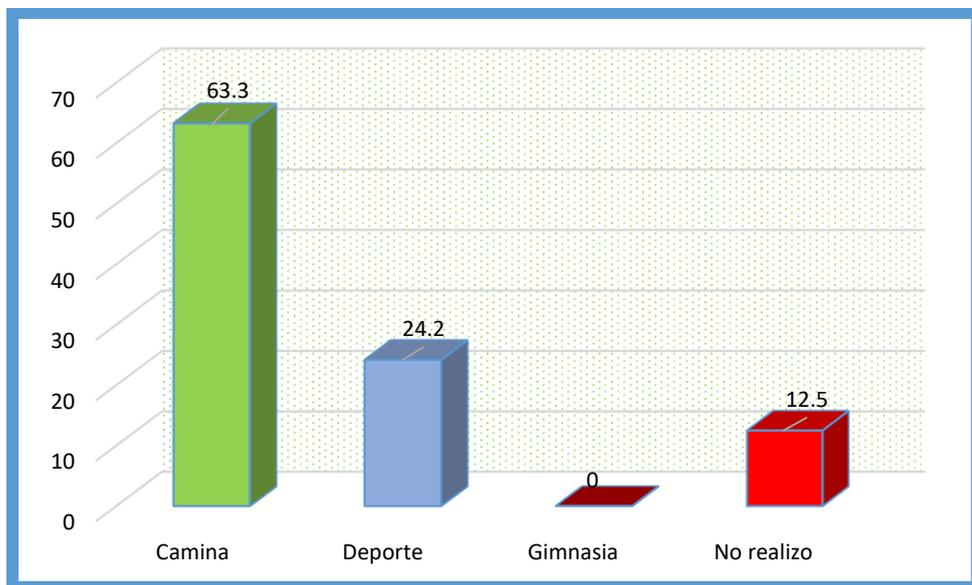


GRÁFICO N° 25

ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS DOS ULTIMAS SEMANAS

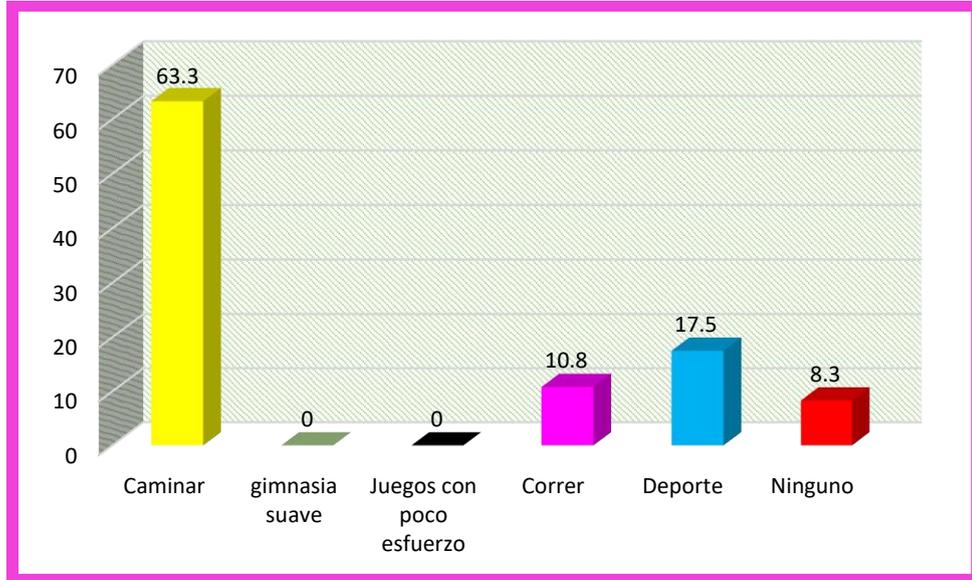


GRÁFICO N° 26

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS

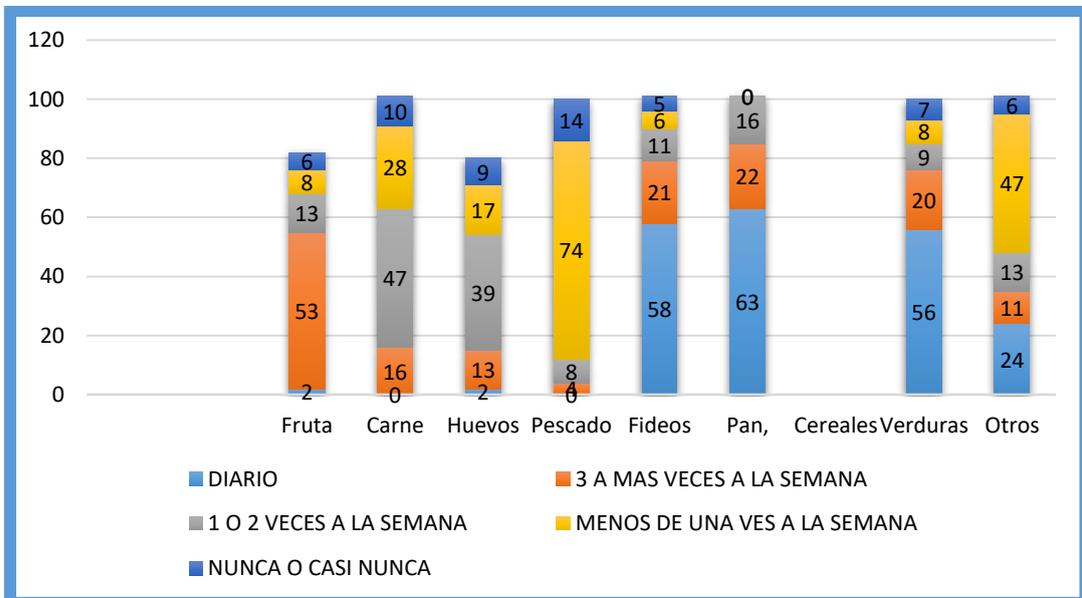


GRÁFICO N° 27

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIO

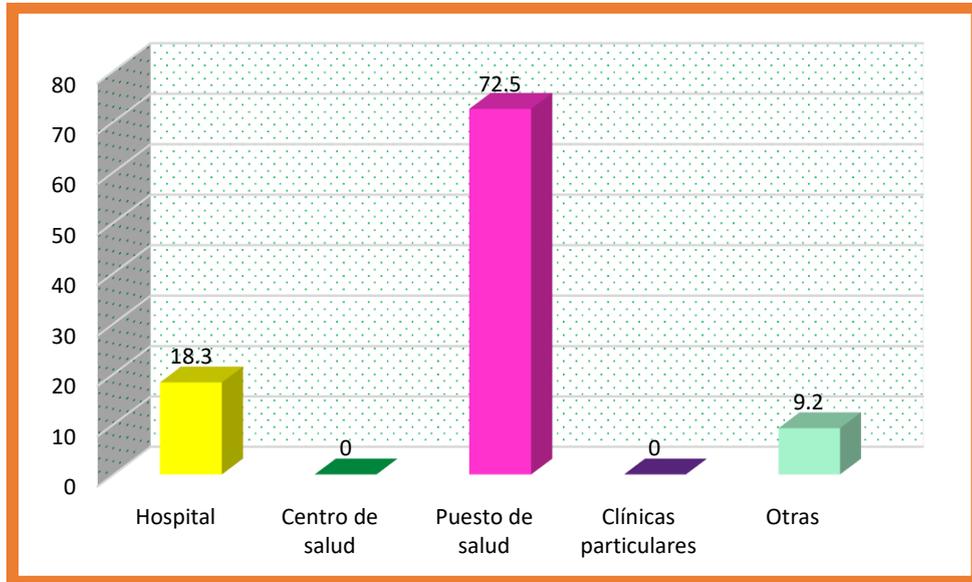


GRÁFICO N° 28

LUGAR DE ATENCIÓN DONDE FUE ATENDIO

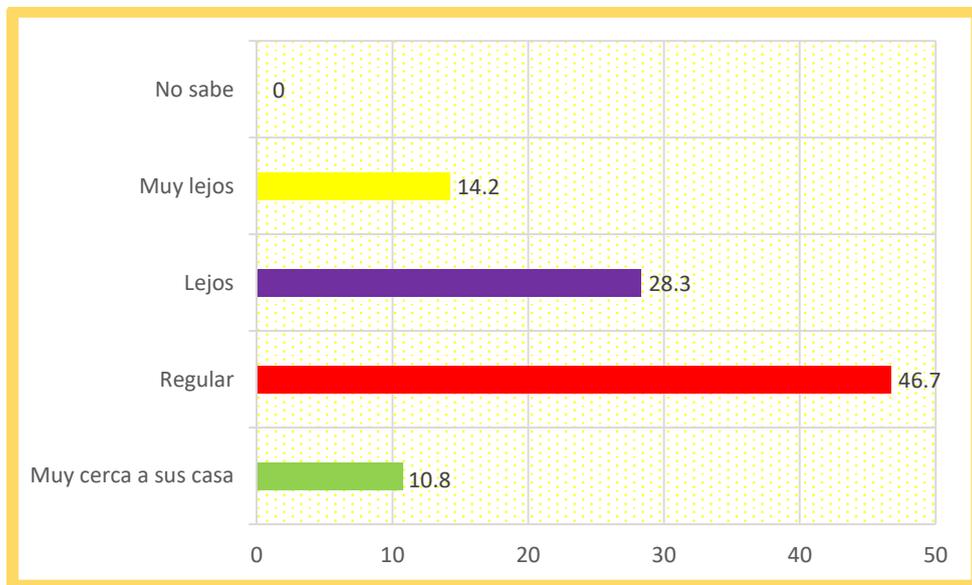


GRÁFICO N° 29

TIPO DE SEGUROS DE SALUD

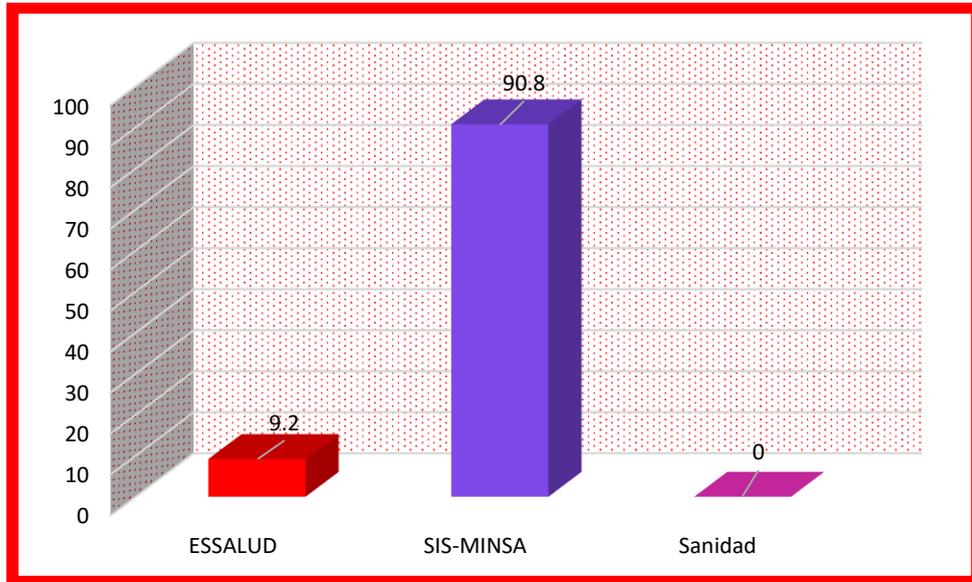


GRÁFICO N° 30

TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN

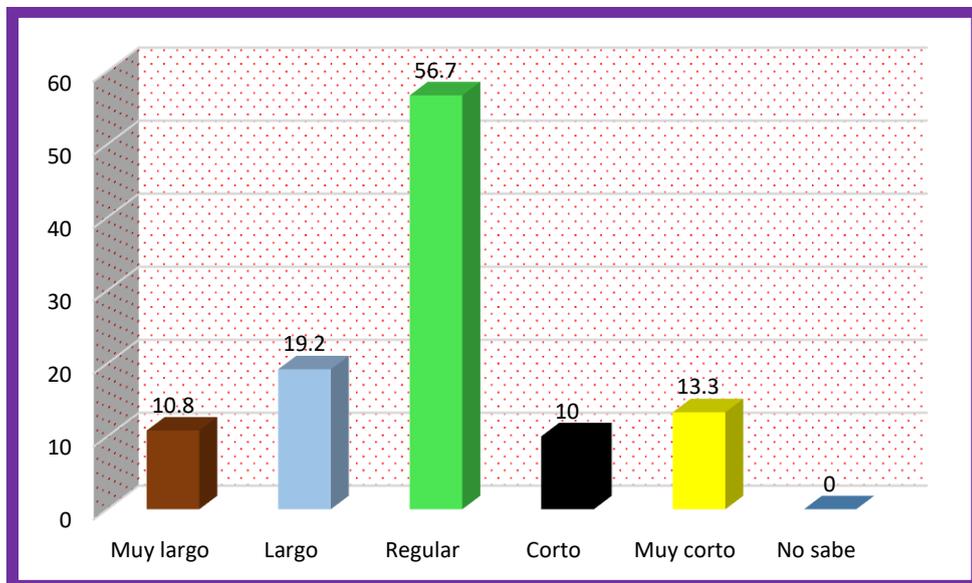


GRÁFICO N° 31

CALIDAD DE ATENCIÓN

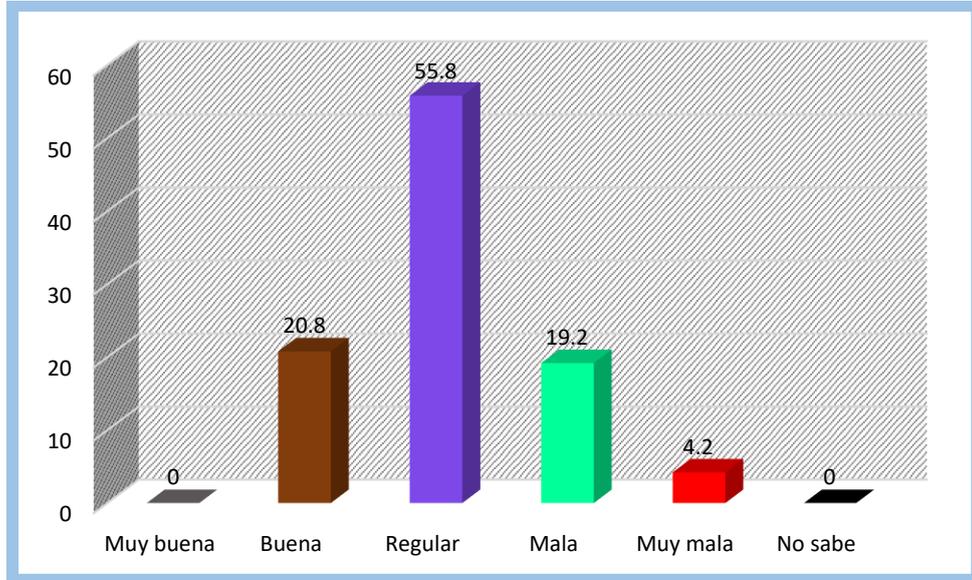


GRÁFICO N° 32

PANDILLAJE O DELINCUENCIA

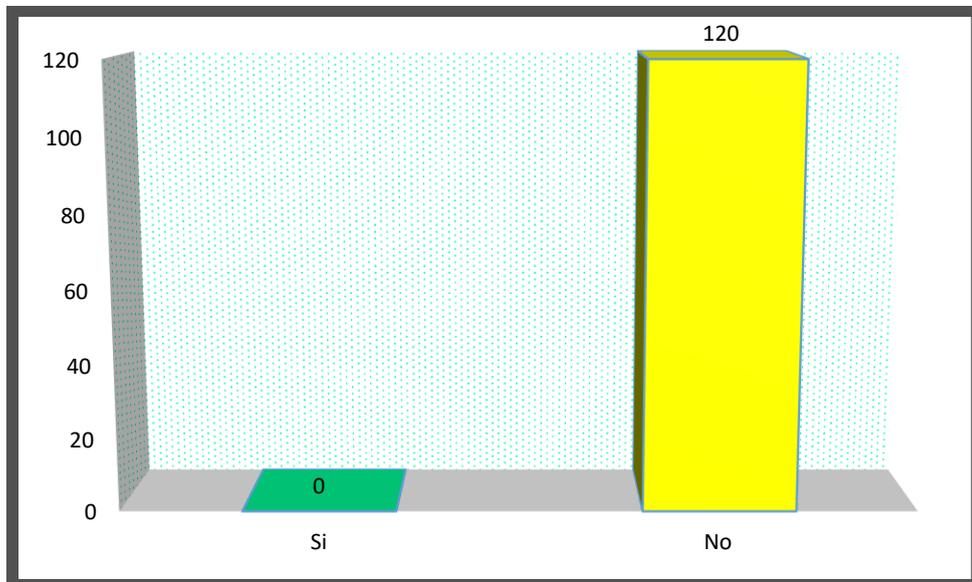


GRÁFICO N° 33

APOYO SOCIAL NATURAL

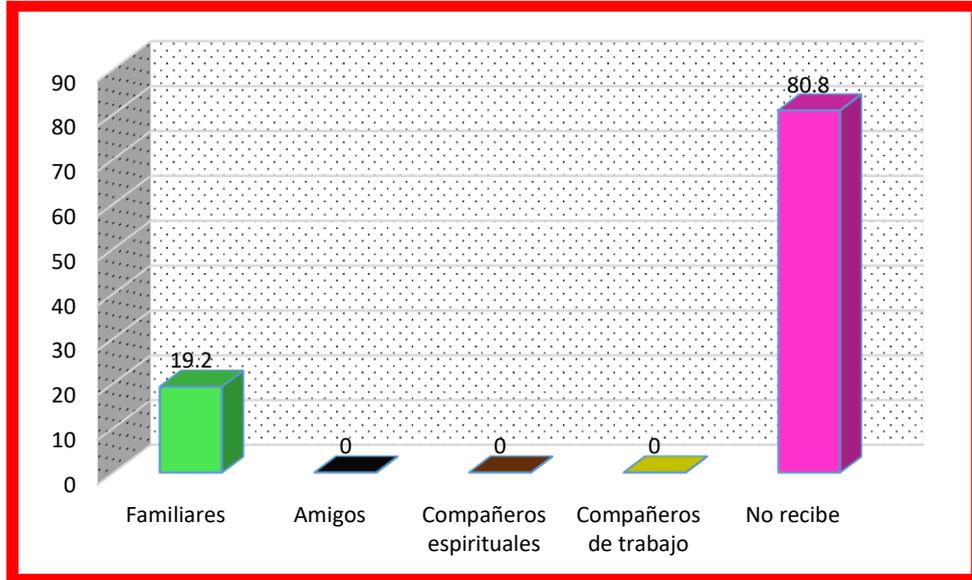


GRÁFICO N° 34

APOYO SOCIAL ORGANIZADO

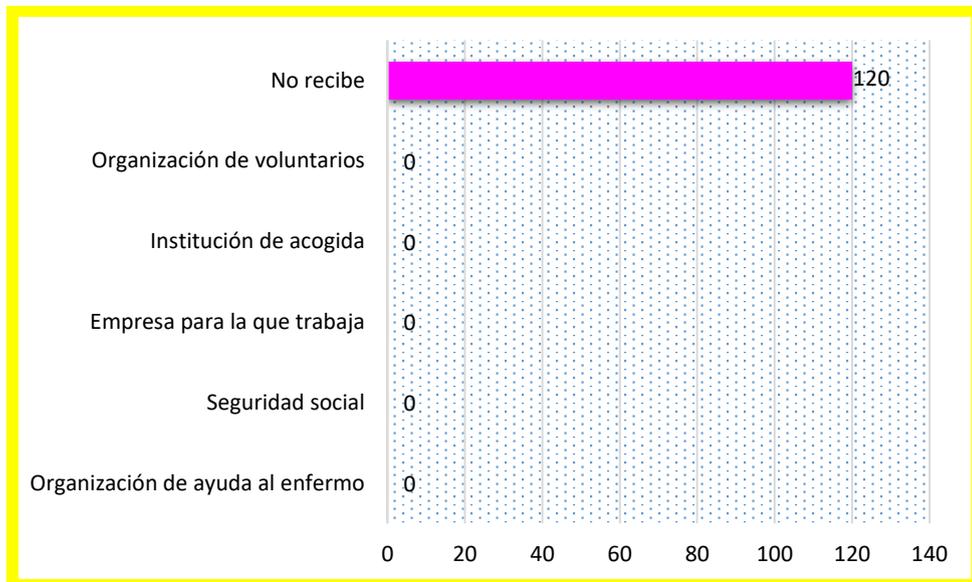


GRÁFICO N° 35

APOYO SOCIAL DE INSTITUCIONES

