



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE CATAYOC. CHAVÍN DE  
HUANTAR - ANCASH, 2015**

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

**AUTORA:**

**Bach. Enf. DELIA ALICIA POMIANO VILLAFUERTE**

**ASESORA:**

**Dra. Enf. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES.**

**HUARAZ – PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTE**

Mgtr. LEDA MARIA GUILLÉN SALAZAR

**MIEMBRO**

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la oportunidad de obtener otro triunfo personal dándome fortaleza, salud, sabiduría y entendimiento para lograr esta meta.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote y a todos los docentes que colaboraron en mi formación profesional y especialmente a la Dra. Adriana Vílchez Reyes por asesorarme para realizar este trabajo.

A mis compañeros de trabajo y a todos los adultos del Centro Poblado de Catayoc - Chavín-Huari, por su tiempo, paciencia, por confiar en mí y su apoyo desinteresado en el desarrollo de la presente investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi esposo e hijos por brindarme su apoyo constante, cariño y comprensión para continuar adelante, a pesar de todas las dificultades y no consentir que me rinda y continúe hasta lograr mis metas y objetivos.

A mis Padres: Macedonio y Teresa, a quienes me han sabido formar con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino, a mis hermanas por estar a mi lado, y brindarme apoyo en todo momento.

## RESUMEN

Presente trabajo de investigación, tipo cuantitativo, descriptivo; diseño de una sola casilla. El objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Catayoc. La muestra estuvo conformada por 184 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/18,0. Entre sus resultados y conclusiones tiene: Menos de la mitad con grado de instrucción inicial/ primaria, más de la mitad de sexo femenino, adultos jóvenes; la mayoría tiene ingreso económico menor de s/ 750, trabajo eventual. Más de la mitad dispone la basura a campo abierto; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, techo de eternit, elimina las excretas al aire libre, cocina con leña, eliminan la basura en otros (chacra); casi todos tienen conexión domiciliaria, electricidad permanente; todos tienen piso de tierra, paredes de adobe. Menos de la mitad consume carne y otros alimentos 3 o más veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana; la mitad consume alcohol ocasionalmente; más de la mitad fideos 1 o 2 veces/semana, verduras diario; la mayoría no fuman, duermen entre 6 a 8 horas, caminan como actividad física, consume frutas 1 o 2 veces/semana, pescado menos de una vez/semana; todos se bañan 4 veces/semana, no realizan examen médico periódico. Menos de la mitad refiere buena atención; más de la mitad recibe vaso de leche; la mayoría se atienden en centro de salud; casi todos cuentan con SIS; reciben apoyo social natural; todos no reciben apoyo social organizado, no existe pandillaje cerca de sus viviendas.

**Palabras clave: Adultos, Determinantes de Salud, Estilos de Vida.**

## ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health of the adults of the Catayoc population center. The sample consisted about 184 adults, a questionnaire on health determinants was used to collect data. The analysis and data processing was done with the SPSS / 18.0 package. Among its results and conclusions are: Less than half have initial / primary education grade, more than half are female, young adults; the majority with economic income less than s / .750, temporary work. More than half dispose garbage in the open field; most have a single-family house, own house, eternit roof, eliminates excreta in the open air, cooks with wood, eliminate garbage in others (farm); almost all have home connections, permanent electricity; all have dirt floors, adobe walls. Less than half consume meat and other foods 3 or more times / week, egg 1 or 2 times / week; half consume alcohol occasionally; more than half noodles 1 or 2 times / week, daily vegetables; most do not smoke, sleep about 6 to 8 hours, walk as a physical activity, consume fruit 1 or 2 times / week, fish less than once / week; all bathe 4 times / week, do not perform periodic medical examination. Less than half refer good attention; more than half receive glass of milk; the majority is attended in a health center; almost all have SIS; receive natural social support; all do not receive organized social support, there is no gang near their homes.

**Key words: Adults, Health's Determinants, Lifestyles.**

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases Teóricas.....	20
<b>III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	28
3.2 Diseño de investigación.....	28
3.3 Población y Muestra.....	28
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	29
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	41
3.7 Matriz de consistencia.....	42
3.8 Principios Éticos.....	44
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>46</b>
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de Resultados.....	56
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>108</b>
5.1 Conclusiones.....	104
5.2 Recomendaciones.....	106
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>134</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1:</b> DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC - CHAVÍN DE HUANTAR - ANCASH, 2015.....	46
<b>TABLA 2:</b> DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC - CHAVÍN DE HUANTAR - ANCASH, 2015.....	47
<b>TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR - ANCASH, 2015.....	50
<b>TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-ANCASH, 2015.....	52



## INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICOS DETABLA 1:</b> DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR -ANCASH, 2015.....	153
<b>GRÁFICOS DETABLA 2:</b> DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADODE CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-ANCASH, 2015.....	156
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3:</b> DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-ANCASH, 2015.....	162
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4, 5, 6:</b> DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADOCATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-ANCASH, 2015.....	166

## I. INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial existe un incremento de las enfermedades emergentes, reemergentes. Sin embargo, podemos apreciar que los gobiernos a través de las reformas están aplicando políticas estratégicas con lo que se está logrando mejores condiciones sanitarias, lo que nos muestra como resultado un incremento de la esperanza de vida, control de las enfermedades transmisibles y la población está mejorando su expectativa de vida (1).

El concepto de salud experimentó un cambio radical en Europa en el primer tercio del Siglo XIX, mediante la constatación de relaciones causales entre la pobreza y la enfermedad. Por ejemplo, las duras condiciones de vida y trabajo de los obreros textiles eran la causa de su mortalidad prematura. Históricamente, el nuevo concepto de la salud lo podemos situar en una consulta que el gobierno británico realizó a John Snow, antecesor de la epidemiología moderna, sobre los problemas epidémicos de las poblaciones asentadas a orillas del río Támesis, en Londres. La respuesta del doctor Snow fue categórica: la falta de higiene y las malas condiciones de vida son los responsables de las epidemias. La salud es un problema social y las acciones para mejorarla han de ser sociales (2).

A nivel latinoamericano, la globalización en salud ha traído cambios con equipos de tecnología de punta haciendo posible diagnosticar y tratar tempranamente los procesos mórbidos. El tema social se halla actualmente en el centro del escenario histórico, sobre la situación que “siguen aumentando los niveles de pobreza absoluta, los niveles de desigualdad no muestran mejoría y sigue aumentando el empleo en el sector informal”. El presidente del BID, Enrique V. Iglesias ha destacado (1997) que “el proceso de cambio ha dejado sin resolver en la gran mayoría de los países un tema central: la pobreza crítica y la mala distribución del ingreso”. El Banco Mundial ha

hecho continuos señalamientos sobre la gravedad del problema: “América Latina es notable como una región en la que la pobreza, particularmente la pobreza absoluta, no registra mejora alguna” (3).

Chile es el país con mayor esperanza de vida de América Latina. En promedio, la gente vive allí 80 años, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En un segundo lote, con 79 años de media, se encuentran Colombia, Costa Rica y Cuba. Que los mejor posicionados sean Chile y Cuba resulta muy interesante, porque representan dos modelos de sociedad absolutamente opuestos. Chile es probablemente el país de la región donde más consolidada está la economía de mercado, y es también uno de los más libres y democráticos. Por el contrario, Cuba tiene un régimen de planificación estatal centralizada sin resquicios para la iniciativa privada, y es un país sin libertad ni democracia. Por último, se puede mencionar el caso de Chile, que tiene un modelo más estratificado (4).

Argentina bien podría ser clasificada como la contracara de estos países. A pesar de ser de los que más invierte, de tener una amplia infraestructura y profesionales de calidad, el alto grado de desorganización hace que la prestación de servicios sea muy deficiente. "Es absolutamente ineficiente por la duplicación de funciones. Está el hospital público, el privado y el financiado por la seguridad social, y cada uno puede tener diferentes contratos, lo que da lugar a algunas locuras. Un ejemplo concreto: el hospital de la ciudad de Neuquén incorporó recientemente un tomógrafo para hacer diagnósticos de alta definición, lo cual es muy buena noticia. Pero a cinco kilómetros. En la ciudad de Cipolletti, ya había uno", cuenta Tobar (4).

El Sistema de Salud en el Perú corresponde a un sistema mixto, pues la naturaleza de los bienes procede tanto del sector público como privado; las fuentes de financiamiento proceden del recaudo fiscal (sub sector público), las cotizaciones

(Seguridad social) y los seguros privados. Si bien se viene afianzando el proceso del aseguramiento universal este aún no es total para toda la población peruana, existen grandes diferencias incluso entre los dos más grandes prestadores de servicios de salud como son el Ministerio de Salud y EsSalud, lo cual configura aún un sistema segmentado y fragmentado, teniendo entre sus debilidades principales la superposición de redes, ausencias de complementariedad de servicios y continuidad de cuidado, e imposibilidad de atención integral (5).

Actualmente en la región Ancash tenemos un sistema de salud fragmentado, que nos dan una visión de la realidad sanitaria regional. Debemos formar equipos de salud con una visión panorámica amplia y una visión integradora para resolver los grandes problemas sanitarios a través de acciones de promoción y prevención en un trabajo conjunto del estado y la sociedad. Integrar la salud colectiva y la salud individual con un enfoque sistémico que nos permita enfrentar el proceso salud-enfermedad integralmente. En esta etapa de vida, entre las primeras causas de consulta externa en la Dirección Regional de Salud Ancash en el año 2014 fueron: las Infecciones de vías respiratorias agudas, las Infecciones de transmisión sexual, los Lumbago y otras dorsalgias, la Obesidad y otros tipos de hiperalimentación y la Infección de vías urinarias (6).

A finales del siglo XVIII, en su obra Política sanitaria, Johan Peter Frank describe toda una serie de determinantes que llevarían a la conservación o a la pérdida de la salud. Posteriormente, al afirmar que «la miseria del pueblo es la causa de la enfermedad», destaca el papel de la pobreza como causa principal de enfermar. Esta concepción fue sostenida por Horwitz en la descripción del círculo pobreza, enfermedad y hoy en día es asumida universalmente. La Asamblea de la OMS la

asumió oficialmente en 1969 cuando señaló que «la incultura y la pobreza son las principales causas de enfermedad» (7).

Determinantes Sociales de la Salud es definida por la organización mundial de la salud (OMS) como las condiciones en que la persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, dentro de ello está el sistema de salud. Estas circunstancias como efecto de la distribución del dinero, poder y demás recursos a nivel del mundo, de las naciones y local, favorecido por las adecuadas políticas que se ejerza (8).

Así también los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (9).

En las últimas décadas, las crecientes disparidades de salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociadas con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas. Sin embargo, tanto la motivación como la acción eficaz para desarrollar la investigación y los métodos de intervención seguirán creciendo en este campo de la salud pública (9).

Las 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. El enfoque de las determinantes de la salud permite una comprensión integral del proceso salud-enfermedad y así adecuar el quehacer en salud, aborda un amplio rango de determinantes y no sólo los riesgos y condicionantes de la enfermedad; concierne a toda la población y no solo a los enfermos. Este enfoque contribuye, además, al Vivir Bien, a reducir los gastos de atención de la enfermedad y a generar estabilidad social (10).

A partir de la consideración de las determinantes, la salud está concebida bajo el principio de integralidad, es decir como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, la Madre Tierra, el cosmos y el mundo espiritual; con el fin de que el personal de salud y la población implementen procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades, de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea, en el marco de los derechos garantizados por la Constitución Política del Estado Plurinacional (10).

Por tanto, la salud es algo que una simple ausencia de enfermedad; es el equilibrio existente entre la dimensión física, la mental y la social; donde influyen varios factores entendido como los determinantes de salud. En aquella conferencia de nombre Alma Ata celebrada en 1976 la OMS definió a la salud como un perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad en cualquier persona de poder desarrollar todas sus aptitudes tanto en lo intelectual, cultural y espiritual. (11).

Operan varios determinantes sobre la salud, que es importante considerar antes de definir el concepto salud entre ellos encontramos aspectos como biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos,

laborales, culturales, educativo, sanitarios y religiosos. Dado las actualizaciones en la parte genética, científica, tecnológico y médico, casi todos estos aspectos podrían cambiar, así como algunos factores de tipo biológico (11).

Estos estudios sobre determinantes inicia desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de restricciones de intervenciones dirigidas a los riesgos en cada individuo de padecer enfermedad, no se valoraba el rol de la sociedad. Los argumentos confluyen en la idea que las disposiciones y modelos sociales forman y guían las decisiones de ser saludable en los individuos (12).

Entonces los determinantes sociales de la salud comprendidas como condiciones sociales en que la gente vive y trabaja; que tienen un gran impacto en la salud. Así como también las diversas características en el desarrollo de la vida. así pues que los determinantes sociales en la salud implican también el contexto social como a los procesos donde esas condiciones se trasladan en consecuencias en la salud (13).

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, dio una definición a los factores determinantes como «las causas de las causas» que producen enfermedad. Y reconoce que la adecuada promoción de la salud una táctica segura de salud pública impidiendo el incremento de casos nuevos de enfermedad en la población. Es una táctica capaz de disminuir notablemente la incidencia de enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las personas, ya que actúa sobre estas determinantes (13).

Es de admitir que los determinantes sociales de salud implican al contexto social como a los procesos en que las condiciones sociales se conducen a las consecuencias sobre la salud. Los determinantes sociales deben ser objeto de apoyo con políticas públicas e intervenciones efectivas (13).

En la actualidad, se ha tomado mucha importancia en la promoción de la salud con lineamientos actuales, que traspase ámbitos como educación sanitaria individual y orientar la comunicación social aconsejando el cambio de conducta y hábito personal en cada individuo. El Ministerio de Salud impulsa con fuerza el aproximación a los temas relacionados con las determinantes la salud y su aplicación dentro del campo dela salud pública (14).

La salud de la población humana recibe escasa atención de los sistemas de salud, tanto al momento de definir prioridades, para formular planes y programas. Sin embargo, el incremento constante de la demandas de servicio en salud, los altos costos que genera, la incapacidad venida de la enfermedad, la disminución económica presente y el deterioro en la calidad de vida de la persona producido en parte por la presencia de enfermedades crónicas, exige un nuevo enfoque en la salud de las personas (15).

La equidad en salud es un valor unido al concepto de los derechos humanos y de la justicia social. Así la equidad definida como, “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre los diversos grupos o poblaciones definidos de manera social, económica, demográfica o geográficamente” (16).

La inequidad no es el sinónimo de desigualdades en salud, puesto que algunas contradicciones, por ejemplo, las brechas en cuanto a la expectativa de vida que se da entre las mujeres y los hombres, no son obligatoriamente injustas o que se puedan evitar. Inequidad por el contrario lleva implícita la idea de injusticia y de la no actuación para impedir diferencias prevenibles (16).

En consecuencia, los determinantes de la salud surgieron a partir de la segunda mitad del siglo XX asumiendo como su máximo exponente el modelo de Marc Lalonde, a partir de él se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o



categorías que hicieron evolucionar a los determinantes de la salud en función de los cambios sociales y las políticas públicas de salud de los países y sus organismos nacionales. Este progreso de los determinantes de salud es equivalente a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al apareamiento y desarrollo de aspectos como la promoción de la salud, investigación en la promoción de salud y la constante educación para el cuidado de la salud (17).

Actualmente los determinantes de la salud están al unísono reconocidos y son centro de tratamiento y estudio en los diversos foros (mundiales, nacionales y regionales). Es entonces que la OMS en el año 2005 puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, continuo al marco de la Unión Europea, asimismo en el año 2002 se dio inicio a un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; para finalizar, en España las autoridades sanitarias oficiales como están inmersas y coordinados en el desarrollo de los determinantes de salud (18).

La orientación de los determinantes sociales de la salud no son sólo una guía descriptiva, sino que asume esencialmente un dominante ético - político. Las distinciones en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones organizados de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los acuerdos confluyen en que definen la estructura de la sociedad y que se transcriben en las inequidades, En posterior punto, no implica cuánto crecimiento económico pueda ostentar un ordenamiento social si se traduce en inequidades de salud, debe ser signo de cambio (19).

En el Perú se aprecian situaciones de inequidad en salud entre las personas. Por una parte existen inequidades de acceso a los servicios básicos. Por otro lado se

observa diversos resultados importantes en los diferentes indicadores nacionales, diferencias relevantes en la esperanza de vida y en la discapacidad, muy relacionados a los niveles de instrucción, ingreso económico y ocupación de las personas. Sin forzarlos pretendidos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud asumidas como el resultado natural de la generalidad del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (19).

De manera que estos determinantes, después de todo, perjudican las circunstancias en las cuales los niños y las niñas nacen, crecen, viven, trabajan y llegan a la vejez, incluyendo su conducta en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las circunstancias se constituyen de acuerdo a la distribución de recursos, posición y poder del hombre y la mujer de las tantas poblaciones, dentro de las familias, las comunidades y los distintos países a nivel mundial, que a su vez influyen en la planeación de políticas (19).

Así pues que estas problemáticas las reunimos en tres grandes grupos: primero están los problemas sanitarios, seguido por los problemas en la operatividad de los sistemas de salud y finalmente aquellos problemas enlazados a los determinantes de la salud, los problemas enlazados al agua y saneamiento básico, en la seguridad alimentaria, educación, la tan anhelada seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente laboral, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la intervención multisectorial(20).

Al orientamos en los determinantes socioeconómicos, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) informo en el año 2012 los siguientes resultados: el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, contaba con un nivel de gasto insuficiente para obtener una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De estos, el 13,7% se hallaban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita por

debajo al costo de la canasta básica familiar de alimentos) y el 25,6% se hallaba en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita por encima al costo de la canasta básica familiar de alimentos y por debajo al valor de la canasta básica de consumo) (21).

Del mismo modo, en el aspecto de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, lograron estudiar algún año de educación y los demás no lograron nivel alguno de educación, también que, el analfabetismo se presenta con mayor tendencia en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una elevada incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas (21).

En relación a los estilos de vida, la OPS Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la comisión nacional de lucha anti tabáquica (COLAT), comunica que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y el 40% de la población peruana se exhibe involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores han iniciado esta costumbre antes de los 20 años, y un dato significativo es que en general hay más hombres que mujeres fumadoras (22).

En nuestro país, el ministerio de salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004 - 2015, efectuó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria en el Perú, resultando que los principales problemas de inseguridad alimentaria se presentan por el lado del acceso a servicios, causado por los bajos

niveles de ingreso económicos, así como la manipulación inadecuada de alimentos por parte de la población (23).

Con respecto a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú que presenta el banco mundial en el año 2010, en el tema de agua y saneamiento básico registra bajas coberturas y mala calidad de servicios brindado, así también precariedad en la situación financiera por parte de los prestadores de los servicios, revelan que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Los componentes medio ambientales como la contaminación del aire y del agua afectan negativamente la salud de las comunidades. También se evidencia que en la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad y con el 92.5% en área urbana, 35% cuentan con red pública de agua potable dentro de la vivienda 77.7% en área urbana, 51.4% no cuentan con algún servicio de eliminación de excretas y 8.2% en área urbana (23).

Según afirma el MINSA, si bien la atención primaria ha reformado, todavía existe un porcentaje elevado de la población 25% que no cuentan con acceso a una atención de la salud adecuada. Se evidencia que la población indígena tiene menos acceso a los servicios básicos ocasionado primariamente a barreras lingüísticas y culturales. Refiriéndonos a las personas afiliadas al SIS en Ancash, para el primer semestre del 2011, se cuenta con 540,289 personas afiliadas, las 339,132 afiliadas representa el 62.77 %. En los que pertenecen a la población de las zonas rurales; en las zonas urbano marginales 201,157 personas afiliadas y el 37.23% representando a las zonas urbanas (24, 25).

A esta realidad no son ajenos los Adultos del Centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash, que se encuentra ubicado en la Provincia de Huari, a una altitud de 3530 msnm, por el norte limita: con el centro poblado llamado Nuevo

Progreso, por el sur: con la comunidad de Shampón, por el este: con la comunidad de Vilcabamba y por el oeste con el cerro de Rambrash Jirca y el parque nacional Huascarán. Cuenta una Institución de Educativa Inicial N° 439 y primaria N° 86348, una iglesia católica, con autoridades como alcalde y regidores del centro poblado, por el momento se encuentra en trámite el funcionamiento del registro civil, para registro de hechos vitales y otros (26).

En el centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash, habitan 350 personas aproximadamente, entre ellos 184 son adultos cuya principal actividad es la agricultura y ganadería, actualmente es considerada como comunidad de extrema pobreza, el idioma predominante es el quechua, el agua para consumo es entubada y no cuentan con letrinas en la actualidad. La alimentación en esta zona es básicamente de los alimentos que producen y de acuerdo a la temporada de cosecha, una vez por semana acuden los camiones repartidores de otros productos alimenticios como el pescado entre otros (26).

Esta población cuenta con apoyo social de los programas sociales como: Programa Juntos, Pensión 65, Programa vaso de leche y comedor popular. El 90% de las personas están afiliados al Seguro integral de Salud, para ser atendidos acuden al Centro de Salud del Distrito de Chavín de Huántar, que se encuentra aproximadamente a 7 kilómetros de distancia, el acceso es a través de una trocha carrozable, el tiempo usado con movilidad es de 30 minutos, caminando es de 2 horas aproximadamente (26).

Las enfermedades más frecuentes en los Adultos de la población en estudio son: las infecciones gastrointestinales y parasitarias 27,04%, vías respiratorias agudas en 19,09%, lumbares y osteomusculares 5,09% y los traumatismos en 3,40% (26).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash.

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

- Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash.
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos Centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash.

Realizar la presente investigación se justifica puesto que nos permite formar conocimientos para entender de una mejor manera los problemas que perturban la salud de las personas y con ello proponer estrategias y salidas. Los fundamentos para actuar sobre los Determinantes Sociales de Salud se basan en tres temas amplios. En primer lugar, es un imperativo moral reducir las inequidades en salud, en segundo lugar, es fundamental mejorar la salud y el bienestar, promover el desarrollo y alcanzar las metas

de salud en general, y en tercero, es necesario actuar sobre una serie de prioridades sociales, además de la misma salud, que depende de una mayor equidad en salud.

Por tal motivo, realizar investigaciones es una función que en los sistemas de salud se debe efectuar ya que ello ayuda en la prevención y control en los problemas sanitarios. Se sabe que una o varias investigaciones bien encaminadas de apropiada calidad tienen gran importancia en la reducción de las desigualdades; aportar en el mejoramiento de la salud de las personas y activar el desarrollo socioeconómico en los países. La atención a la salud de la familia constituye una necesidad si se desea progresar en las estrategias de promoción, prevención y recuperación de la salud en la atención primaria.

Asimismo, la presente investigación permite motivar a los futuros profesionales del campo de la salud, a indagar más sobre estas cuestiones y aplicarlas en políticas que mejoren dichos determinantes, único camino que brinda una puerta de salida de la enfermedad y la pobreza, para guiarlos en la construcción de una nación saludable. También nos brinda conocimientos acerca del enfoque de determinantes sociales y su aporte en bien de la salud pública que sigue la equidad en salud y el beneficio para la salud de los pueblos, y hacer promoción de salud, conlleva a la fortificación de las acciones comunitarias en el abordaje hacia los determinantes sociales de salud.

Mi estudio es importante para los establecimientos de salud por que las conclusiones y las recomendaciones pueden favorecer en realzar la eficiencia y eficacia de los programas preventivo promocional en salud de los adultos del Centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash y aminorar los factores de riesgo del mismo modo mejorar los determinantes sociales.

Además esta investigación es provechoso para las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y la municipalidad del Distrito de Chavín de

Huántar, en el área de salud, así como para la población adulta que habita el Centro poblado de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash; porque los resultados de esta investigación contribuirán en que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y los motiven a iniciar cambios en conductas que promuevan su salud, puesto que al conocer sus determinantes podrán aminorar el riesgo de padecer enfermedad lo que favorecerá su salud y su bienestar.

La presente investigación de tipo cuantitativo y nivel descriptivo, diseño de una sola casilla desarrollada en el Centro Poblado de Catayoc - Chavín de Huántar-Huari, Ancash obtuvo los siguientes resultados y conclusiones: Menos de la mitad con grado de instrucción inicial/primaria, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes; la mayoría tienen ingreso económico menor des/ 750 soles, trabajo eventual. Más de la mitad dispone la basura a campo abierto; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, techo de eternit, elimina las excretas al aire libre, cocina con leña, eliminan la basura en otros (chacra); casi todos tienen conexión domiciliaria, electricidad permanente; todos tienen piso de tierra, paredes de adobe. Menos de la mitad consume carne y otros alimentos 3 o más veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana; la mitad consume alcohol ocasionalmente; más de la mitad fideos 1 o 2 veces/semana, verduras diario; la mayoría no fuman, duermen de 6 a 8 horas, caminan como actividad física, consumen frutas 1 o 2 veces/semana, pescado menos de una vez/semana; todos se bañan 4 veces/semana, no realizan examen médico periódico.



## **II. REVISIÓN LITERARIA:**

### **2.1. Antecedentes:**

#### **Investigación actual en el ámbito extranjero:**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

#### **A nivel internacional:**

**Giraldo Aet, (27).** En su estudio “Promoción de la Salud como Estrategia para el Fomento de Estilos de vida Saludable” Colombia 2010, cuyo objetivo es profundizar en el tema de la promoción de salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Metodología: revisión sistemática de publicaciones científicas, bases de datos como Proquest, LILACS, Dialnet, Ovid, Hinary, Medline e índices bibliográficos como Scielo, que fueron publicados entre los años 1992-2009. Resultados: se obtuvo una descripción detallada de la promoción de la salud como estrategia, sus componentes y la forma de aplicación. Respecto a los estilos de vida saludables, además de las definiciones se tuvieron en cuenta los factores tanto internos como externos a las personas que intervienen para su fomento. Conclusión: la promoción de la salud se constituye como una estrategia encaminada a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y adoptar estilos de vida saludables. De igual forma la promoción de la salud apunta a que las personas y colectivos tengan una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y también entidades sociales que requieren ser intervenidas por los profesionales de la salud como un todo para así,

conseguir personas y comunidades saludables. Profesionales de la salud como un todo para así conseguir personas y comunidades saludables.

**García J, (28).** “Análisis de las conductas de salud de la población autóctona Adulta Joven de la ciudad de Sevilla” con el objetivo de utilizar esta medición factor predictivo de los problemas de salud para que la enfermera promueva la prestación de unos cuidados debidamente contextualizados a nivel personal y grupal, y potencie los estilos de vida saludables de la población a su cargo como forma de avanzar en el desarrollo de las estrategias de promoción de la salud. Para ello, se ha llevado a cabo un estudio descriptivo, transversal, observacional, se han estudiado un total de 409 personas de edades comprendidas entre 25 y 44 años, siendo el promedio de la misma de 34 años. Entre los resultados más significativos destacamos que el 84,9% de las personas estudiadas tiene una autovaloración positiva de su estado de salud; existe un adecuado patrón de reposo-sueño; el 78,5% realiza ejercicio físico; el 67% presenta, existiendo un patrón alimentario que refleja una tendencia a estar basado en una «dieta mediterránea evolucionada»; el 89% consume alcohol habitualmente y el 67% fuma todos los días. El 96,8% de la muestra nombra el Centro de Salud al que pertenece; el 60,9% asistió a la consulta del médico en el último año y el 33,2% a la enfermera. Se concluye que se hace necesario reforzar los mensajes educativos, fundamentalmente por parte de las enfermeras de atención primaria, acerca de la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco y la automedicación, a fin de que la población desarrolle patrones de conductas saludables.

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

**Pongo Amanda, (29).** La investigación tuvo por objetivo identificar los “Determinantes de Salud de la mujer Adulta en la urbanización Popular la Victoria-Piura, 2013”. Fue de tipo cuantitativo descriptivo La muestra estuvo conformada por 221

mujeres adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre Determinantes de la Salud de la mujer adulta. Concluyéndose: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos la mayoría son mujeres adultas maduras, grado de instrucción inicial primaria, ocupación trabajo eventual, ingresos económicos menor de 750 nuevos soles. En determinantes de vivienda la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda Propia, material del piso de tierra, material del techo de calamina, material de paredes de adobe, abastecimiento de agua con conexión en casa, baño propio, gas para cocinar, recojo de basura toda la semana, pero no diariamente. Determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma ni he fumado nunca de manera habitual, no Toman bebidas alcohólicas, duermen 8 o 10 horas, se baña diariamente, menos dela mitad camina como actividad, más de la mitad caminan las dos últimas semanas como actividad física que realiza más de 20 minutos, la mayoría consumen 3 o más veces a la semana carne, pescado, pan, cereales, legumbres, lácteos, refrescos con azúcar En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, tienen seguro SIS-MINSA, recibieron buena calidad de atención y no existe pandillaje y delincuencia. En los determinantes de redes sociales casi todos no reciben apoyo social ni organizado.

**Yanac G,** (30). La investigación tuvo como objetivo general identificar los Determinantes de Salud en las personas Adultas en el Asentamiento Humano La Primavera I etapa Castilla –Piura, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo, con diseño de una sola casilla, con una muestra de 221 personas adultas. Se llegaron a las siguientes conclusiones; más de la mitad son de sexo femenino, cuentan con ingreso económico entre 751 a 1000 soles, el jefe de familia cuenta con trabajo eventual, nunca han consumido tabaco de forma habitual, realiza de manera rutinaria el deporte como voleyboll y futbol, cuanta con seguro integral de salud (SIS). la mayoría cuenta con

vivienda unifamiliar de tenencia propia con material de piso tierra, techo eternit, paredes material noble ladrillo y cemento, tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria y luz eléctrica permanente, duermen de 6 a 8 horas diarias, se realizan un examen médico, consumen frutas de 2 a 3 veces por semana las carnes rojas, embutidos y gaseosas a diario, los huevos de tres o más veces a la semana, son atendidos en el centro de salud de Maria Goretti; casi todos eliminan basura al carro colector, no recibe apoyo social natural y organizado; todos respondieron que si existe delincuencia.

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

**Hipolo E,** (31). El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Con su objetivo describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Curhuaz –Sector Ocopampa –Independencia –Huaraz. Su muestra conformada por 115 adultos; concluyendo: menos de la mitad son adultos jóvenes, con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, todos tienen un ingreso económico menor a s/750.00 soles, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, cocinan con leña/carbón, disponen la basura a campo abierto; la mayoría tiene casa propia, piso de tierra, techo de calamina, paredes de adobe, todos duermen de 2 a 3 miembros/dormitorio, conexión domiciliaria de agua, letrina, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 1 vez/mes, eliminan su basura en montículo/campo abierto, menos de la mitad consumen huevo/diario, otros alimentos 1 o 2 veces/semana, carne 3 o más veces/semana; más de la mitad no fuman; la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico, caminan como actividad física por más de 20 minutos, consumen pescado menos de 1 vez/semana, verduras, fideos, pan, y cereales diario, frutas 1 o 2 veces/semana; todos duermen de 6 a 8 horas, no se bañan, más de la mitad reciben atención de salud regular, el lugar donde se atienden es muy cerca de su casa, no reciben apoyo de organizaciones

no gubernamentales; la mayoría refiere el tiempo de espera regular, casi todos reciben apoyo de sus familiares, se atienden en un puesto de salud, refieren que no existe pandillaje; todos no reciben apoyo social organizado del estado, cuentan con seguro integral de salud (MINSA).

**Cabrera R,** (32). El presente trabajo de investigación tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en adolescentes gestantes. Puesto de salud Florida. Chimbote, 2014. La muestra estuvo constituida por 55 adolescentes gestantes a quienes se aplicó el instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, se utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Concluyendo que en los determinantes de la salud socioeconómicos la mayoría de las adolescentes tienen grado de instrucción completa e incompleta, la ocupación del jefe de familia es eventual, un poco menos de la mitad de las madres adolescentes tienen secundaria completa e incompleta, su ingreso económico es 751-1000. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad de las adolescentes no ha tenido relaciones sexuales durante su embarazo, así mismo acudieron al establecimiento de salud, la mayoría de los alimentos que consumían a diario fueron frutas, carne, huevos, pescados, fideos, pan, cereal, verduras. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la totalidad de las adolescentes gestantes fueron atendidas en el puesto de salud Florida en los 12 últimos meses, no recibieron ningún apoyo social organizado, así mismo casi la totalidad no recibió ningún apoyo social de las organizaciones.

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

El presente trabajo de investigación está fundamentado en las bases conceptuales de determinantes de salud de Marc Lalonde, Dahlgren y Whitehead,

quienes nos presentan a los principales determinantes de la salud, que nos facilita el entendimiento de los procesos sociales que tienen impacto sobre la salud (33).

El año 1974, Marc Lalonde nos presenta un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en boga por estos tiempos, en que se reconoce el estilo de vida de manera diferente, así también el ambiente, incluido la parte social en un sentido muy extenso en unión a la biología humana y como está organizado los servicios de salud. En un apartado que planteaba que la salud representa más que la simple atención; enfatizo la contrariedad en esta situación y la distribución de los recursos y el esfuerzo social asignado a los diferentes determinantes (34).



La interacción entre los diversos factores identificados por Lalonde y demás, quedan plasmados en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead denominado producción de inequidades en salud. Orienta como esas inequidades en salud son producto de las interacciones entre los diversos niveles condición causal, desde lo individual a lo colectivo. La persona se ubica en la parte central del modelo. En el individuo la edad, el sexo y el factor genético condicionan el potencial de salud. El

siguiente nivel representa los comportamientos de cada persona, así como los hábitos de vida. Las no favorecidas tienden a resultar con una prevalencia alta en conductas de riesgo como consumir tabaco y presentan barreras económicas para la elección de un modo de vida más sano (34).

Por encima se presentan las influencias sociales y de la población. Las interacciones sociales y mandatos de los pares influyen en los comportamientos personales de la capa anterior. Las personas que se ubican en el extremo interno de la escala social cuentan con menos redes y sistemas de apoyo libre a su disposición, agravando las carencias que en las comunidades que de manera habitual conviven con menos servicios de la sociedad y apoyos. En la siguiente escala encontramos a los factores relacionados a las circunstancias de vida y laborales, acceso a algún alimento y servicios prioritarios.

Aquí la precariedad de la vivienda, exposición a condiciones laborales peligrosas y límite para acceder a servicios comportan un riesgo para los que se encuentran en posición socialmente desfavorecida. Las situaciones económicas, culturales y del ambiente prevalentes en nuestra sociedad abarcando totalmente a los otros niveles. Este argumento así la posición económica y la relación con la producción de la nación están relacionadas con cada capa.

El nivel de vida alcanzada en una sociedad, como por ejemplo, la libertad de una persona de elegir un lugar para habitar, empleos y las interacciones con la sociedad además de los hábitos alimenticios. De forma semejante las percepciones culturales con respecto a la presencia de la mujer en la sociedad o las percepciones y creencias de las comunidades étnicas pequeñas participando en el nivel de vida y su posición socio económica. El presente modelo también trata de simbolizar la interacción entre factores (34).



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

De acuerdo a este modelo se conocen tres características de determinantes sociales de la salud; los primeros denominados como determinantes estructurales, creadores de las inequidades en salud, entre estos la vivienda, condición de trabajo, acceso a los servicios básicos; en segundo lugar los denominados determinantes intermedios, resultado de influjos sociales y de la comunidad, pudiendo brindar apoyo entre los mismos miembros de una comunidad en situación de necesidad, contrariamente no brindar ayuda y afectar; y por ultimo tenemos a los determinantes proximales donde se agrupa la conducta de cada persona con su manera de vivir beneficiando o alterando la salud. Las personas pueden ser afectadas por sus mismas amistades y normas de su población.

Los determinantes estructurales tienen influencia en equidad en salud así también para el bienestar por la acción que ejerce sobre los intermedios.



**a). Determinantes estructurales:**

El concepto de determinantes estructurales hace referencia específicamente a aquellos atributos que generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y definen la posición socioeconómica de la gente. Estos mecanismos configuran la salud de un grupo social en función de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. El adjetivo “estructural” recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (34).

En este espacio también se encuentran las relaciones de género y de la etnia. Los determinantes sociales así están encaminados en un contenido socio –político, con fundamentos puntuales como el tipo de gobierno, las políticas macro económicas, de la sociedad y las públicas, también la cultura y valores sociales. El escenario socio económico, englobando a la educación, la ocupación, y los ingresos económicos, todo ello conforma los determinantes intermedios (34).

**b). Determinantes intermedios:**

Los determinantes estructurales operan mediante los determinantes intermedios de la salud para crear resultados de salud. Los determinantes intermedios se distribuyen según la estratificación social y determinan las diferencias en cuanto a la exposición y la vulnerabilidad a las condiciones perjudiciales para la salud. Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud (35).

**c). Determinantes proximales:**

Son las conductas de cada individuo y la manera de vivir promoviendo o dañando su salud. En el marco conceptual planteados sobre los determinantes sociales de la salud constituye un instrumento para el estudio de impactos en la parte de salud más notables para las personas, identificación de determinantes sociales relevantes y sus interacciones; evaluación y propuesta de acciones.

El concepto de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» sigue firme luego de 60 años. Aun este concepto no es cambiado por otro; aunque contiene errores. Tal vez el motivo por el que se mantiene se debe a que representa un concepto fundamental; la salud no solo es vivir libre de enfermedad, sino que además es un estado de bienestar. En consecuencia la atención no solo debe ser dirigida a las causas de enfermedad, también en determinantes de la salud (36).

En similitud con el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos muestran la gradiente que inicia desde la parte personal con respecto a prácticas en salud hasta el gobierno, cruzando las estructuras intermedias como la población, los servicios de salud, la educación, geografía y el empleo. De tal manera que los ámbitos que proceden de la perspectiva de los determinantes de salud reúnen a los demás ámbitos más significativos en la comunidad intentan crear una compatibilidad modelo entre la parte teórica de determinantes sociales de la salud y estructuras importantes de la existencia de las personas. Los ámbitos y definiciones son los siguientes (37):

**Mi salud:** es un sistema para capturar información sobre nutrición y datos complementarios para evaluación clínica. Su principal objetivo es la detección temprana de alteraciones metabólicas, como la obesidad o niveles bajos de

colesterol HDL, además de promover cambios en los estilos de vida y tratamientos, en caso necesario, para evitar complicaciones del síndrome metabólico como son diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares (38).

**Comunidad:** El criterio de limitativo es el más importante, al considerar como tal, un grupo, un barrio, una ciudad, una nación, de acuerdo con los intereses de la clasificación, pues el tamaño de la comunidad depende de la existencia de una estructura potencial capaz de ejercer la función de cooperación y coordinación entre sus miembros. Los elementos funcionales se refieren a la existencia de necesidades objetivas e intereses comunes, esos aspectos importantes, pueden ser aplicados a otras entidades, no solamente a la comunidad como concepto (39).

**Servicios de salud:** Los servicios de salud, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable (40).

**Educación:** La educación transforma y potencia al hombre natural para hacer emerger un hombre distinto. Lo hace sabio, inteligente, conocedor, industrial, prudente, independiente, seguro, indagador, amoroso, disciplinado, honesto, alegre, ético sabiendo la diferencia entre el bien y el mal, proclive al bien, a la ciencia y al conocimiento, así entenderá la justicia y la equidad y se acercará al bien y se alegrará de lo que es virtuoso, y físicamente fuerte para soportar las inclemencias del tiempo y la exigencia del trabajo (41).

**Trabajo:** Es aquella actividad propiamente humana, que hace uso de Es aquella actividad propiamente humana, que hace uso de nuestras facultades tanto físicas como morales e intelectuales; conducentes a obtener un bien o servicio necesario para la satisfacción propia y a veces ajena de algún tipo de necesidad (42).

**Territorio (ciudad):** Territorio se refiere a una extensión terrestre delimitada que incluye una relación de poder o posesión por parte de un individuo o un grupo social. Contiene límites de soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción, y transmite la idea de cerramiento. El concepto de territorio está relacionado con la idea de dominio o gestión dentro de un espacio determinado. (43).

### **III. METODOLOGÍA:**

#### **3.1. Tipo y nivel de investigación:**

**Cuantitativo:** suelen recopilar los datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (44).

#### **Nivel de investigación**

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel y las características de un estudio descriptivo porque: describen los datos hechos como son observados tal como se presentan. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos (44).

#### **3.2. Diseño de investigación:**

##### **Diseño de una sola casilla**

Usa un solo grupo con carácter investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar. Es de carácter retrospectivo y es el diseño apropiado para los problemas de identificación y descripción (45, 46).

#### **3.3. Población y muestra:**

El universo muestral estuvo conformado por 184 adultos que viven en el Centro Poblado de Catayoc - Huari-Ancash.

##### **Unidad de análisis.**

Cada adulto que reside en el Centro poblado de Catayoc - Chavín de Huántar - Ancash, que forma parte de la muestra y responde a los criterios de investigación.

**Criterios de inclusión.**

- Adultos que vive más de 3 años en el Centro Poblado de Catayoc - Chavín de Huántar – Ancash.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de exclusión:**

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

**3.4. Definición y operacionlaizacion de variables.****DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIO ECONÓMICOS****Edad****Definición conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (47).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

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

**Sexo****Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (48).

### **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 (49).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

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

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

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

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000
- De 1001 a 140

- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

## **Ocupación**

### **Definición Conceptual**

Tiene por objeto la cualificación profesional de las personas para el desarrollo de una profesión, y como consecuencia, aumentar las posibilidades de acceso a un empleo (51).

### **Definición Operacional**

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

## **DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (52).

#### **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**

- a más miembros
- 2 a más miembros
- Independiente

**Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliaria

**Eliminación de excretas**

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina
- Baño 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 eléctrica 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
- Toda la semana, pero no diariamente
- Al menos 2 vez al por semanas
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas

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

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

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

#### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (53).

#### **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
- veces a la semana
- No se bañan

**Realiza algún examen medico**

Escala Nominal

- (Si) (No)

**Realiza actividad física**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia suave

- Juego con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

## **ALIMENTACIÓN**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (54).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

## **DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (55).

### **Apoyo social natural**

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

### **Apoyo social organizado**

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Institución de acogida
- Organización de voluntariado
- No recibo

### **Apoyo de algunas organizaciones**

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

## **ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (56).

### **En que Institución de salud se atendió:**

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

### **Lugar de atención atendido:**

- Muy cerca de su casa
- Regular
- Lejos
- Muy lejos de su casa

- No sabe

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

**Espero en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje cerca de su casa**

Escala nominal

- (Si) (No)

**3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

**Técnicas:**

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

**Instrumento:**

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

**Instrumento N\* 01**

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, adecuado y adaptado a los adultos del centro poblado Catayoc - Chavín de Huántar - Ancash, que está constituido por 35 ítems distribuidos en 4 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 biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del Centro Poblado de Catayoc - Chavín de Huántar – Huari – Ancash.
- Determinantes de salud relacionados con la vivienda (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); de los adultos del Centro Poblado de Catayoc - Chavín de Huántar – Huari – Ancash.
- Los determinantes de salud de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, de los adultos del Centro Poblado de Catayoc - Chavín de Huántar – Huari – Ancash.



- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado de Catayoc - Chavín de Huántar – Huari –Ancash.

### **Control de calidad de los datos:**

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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 desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de 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 por dimensiones. Para efectos de este análisis, se usó para la

evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

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

l: Es la medida mas 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 valido para recabar informacion respecto a los determinantes de salud de la persona adulta del Peru (57).

### **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 (58) (Ver anexo N° 02).

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos:**

#### **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 de 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 a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo máximo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

### **Análisis y procesamiento de datos:**

Los datos fueron ingresados al programa Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics, versión 20, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como sus respectivos gráficos.

### **3.7. Matriz de consistencia:**

<b>TÍTULO</b>	<b>ENUNCIADO</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
Determinantes de salud de los adultos centro poblado de Catayoc –	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado	Describir los determinantes de salud de los adultos centro poblado de	Identificar los determinantes de salud Biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso	<b>Tipo:</b> Cuantitativo, descriptivo <b>Diseño:</b> De una sola casilla <b>Técnicas:</b>

Chavín de Huántar – Ancash, 2015	de Catayoc – Chavín de Huántar – Ancash, 2015?	Catayoc – Chavín de Huántar– Ancash.	<p>económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos centro poblado de Catayoc –Chavín de Huántar–Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos centro poblado de Catayoc –Chavín de Huántar –Ancash.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su</p>	Entrevista y observación
----------------------------------	--	--------------------------------------	---	--------------------------

			<p>impacto en la salud,  apoyo social de los  adultos Centro poblado  de Catayoc –Chavín de  Huántar –Ancash.</p>	
--	--	--	---	--

### 3.8. Principios éticos:

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (59).

#### **Anonimato.**

Se aplicó el cuestionario indicándoles 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, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad.**

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

**Consentimiento.**

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 03).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1. Resultados:

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

*“DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.”*

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	80	43,0
Femenino	104	57,0
Total	184	100,0
<b>Edad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Adulto joven (20 a 40 años)	102	55,0
Adulto maduro (40 a 64 años)	56	31,0
Adulto mayor (65 en adelante)	26	14,0
Total	184	100,0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	64	35,0
Inicial/primaria	80	43,0
secundaria completa /incompleta	34	19,0
Superior universitaria	0	0,0
Superior no universitaria	6	3,0
Total	184	100,0
<b>Ingreso económico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
menor de 750	152	83,0
De 751 a 1000	21	11,0
De 1001 a 1400	11	6,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	184	100,0
<b>Ocupación</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	14	8,0
Eventual	135	73,0
Sin Ocupación	35	19,0
Jubilado	0	0,0
Total	184	100,0

**“Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc- Chavín de Huántar – Huari - Ancash, 2015.”

**TABLA 2**

*“DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR – HUARI - ANCASH, 2015.”*

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Vivienda unifamiliar	159	86,0
Vivienda Multifamiliar	25	14,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinado para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	184	100,0
<b>Tenencia</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0,0
Cuidar/Alojado	20	11,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	164	89,0
Total	184	100,0
<b>Material del piso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Tierra	184	100,0
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	184	100,0
<b>Material del techo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	11	6,0
Material Noble, Ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit	173	94,0
Total	184	100,0
<b>Material de las paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	0	0,0
Adobe	184	100,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	184	100,0

Continúa...



**TABLA 2**

*“DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE  
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR  
– HUARI - ANCASH, 2015.”*

<b>N° de personas en dormitorio</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	67	36,0
2 a más miembros	104	57,0
Independiente	13	7,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>
<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Acequia	9	5,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	175	95,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Aire libre	172	93,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	12	7,0
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	0	0,0
Otros	0	0,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Gas, Electricidad	10	5,0
Leña, Carbón	172	94,0
Bosta	2	1,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>
<b>Tipo de alumbrado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Energía Eléctrica Permanente	182	99,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	2	1,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

Continúa...

**TABLA 2**

*“DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.”*

<b>Disposición de basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
A campo Abierto	137	75,0
Río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	47	26,0
Total	184	100,0
<b>Con que frecuencia recogen la basura</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	184	100,0
Total	184	100,0
<b>Suelen eliminar la basura en algún lugar</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Carro recolector	11	6,0
Montículo o Campo Limpio	0	0,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	173	94,0
Total	184	100,0

**“Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc- Chavín de Huántar - Ancash 2015.”

#### 4.1.2. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*“DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015”*

<b>Actualmente fuman los adultos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	11	6,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	18	10,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	55	84,0
Total	184	100,0
<b>Frecuencia que ingiere bebida alcohólica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diario	15	12,0
Dos o tres veces por semana	4	2,0
Una vez a la semana	3	1,0
Una vez al mes	11	6,0
Ocasionalmente	95	50,0
No consumo	56	29,0
Total	184	100,0
<b>Horas que duerme</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
(06 a 08 h)	136	74,0
(08 a 10 h)	40	22,0
(10 a 12 h)	8	4,0
Total	184	100,0
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	184	100,0
No se Baña	0	0,0
Total	184	100,0

Continúa...

**TABLA 3**

*“DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.”*

<b>Se realizó algún examen medico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>No</b>	184	100,0
Total	184	100,0
<b>Realiza actividad física</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	152	83,0
Deporte	32	17,0
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	184	100,0
<b>Actividad física las dos últimas semanas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Caminar	153	83,0
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	28	15,0
Ninguno	3	2,0
Total	184	100,0

<b>Alimento s que consume</b>	<b>Diario</b>		<b>3 o más veces a la semana</b>		<b>1 o 2 veces a la semana</b>		<b>Menos de 1 vez a la semana</b>		<b>Nunca o casi nunca</b>		<b>Total</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Frutas	1	1,0	32	17,0	111	61,0	40	21,0	0	0,0	184	100,0
Carne	20	11,0	86	47,0	74	40,0	4	2,0	0	0,0	184	100,0
Huevos	2	1,0	70	38,0	89	48,0	23	13,0	0	0,0	184	100,0
Pescado	0	0,0	7	4,0	12	6,0	160	87,0	5	3,0	184	100,0
Fideos	2	1,0	75	41,0	95	52,0	12	6,0	0	0,0	184	100,0
Pan, cereales	20	11,0	104	56,0	55	30,0	5	3,0	0	0,0	184	100,0
Verduras y hortalizas	96	52,0	67	36,0	21	12,0	0	0,0	0	0,0	184	100,0
Otros	49	27,0	89	48,0	46	25,0	0	0,0	0	0,0	184	100,0

**“Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.”

#### 4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

*“DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.”*

<b>En que Institución de salud se atendió</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hospital	0	0,0
Centro de salud	155	84,0
Puesto de salud	0	0,0
Clínica Particular	12	7,0
Otros	17	9,0
Total	184	100,0
<b>Distancia de lugar de atención de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	0	0,0
Lejos	184	100,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	184	100,0
<b>Tipo de seguro</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
ESSALUD	5	3,0
SIS-MINSA	179	97,0
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	184	100,0
<b>Que tiempo espero para que lo atendieran</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy largo	3	2,0
Largo	50	27,0
Corto	44	24,0
Regular	85	46,0
Muy corto	2	1,0
No sabe	0	0,0
Total	184	100,0
<b>Calidad de Atención que recibió</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Muy buena	14	8,0
Buena	86	47,0
Regular	74	40,0
Mala	8	4,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	2	1,0
Total	184	100,0

Continúa...

**TABLA 4**  
**“DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS  
 DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE  
 HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.”**

<b>Pandillaje cerca de la vivienda</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Si	0	0,0
No	184	184,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

“Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.”

**TABLA 5**  
 “DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
 COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-  
 CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015”.

<b>Apoyo social natural</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Familiares	88	48,0
Amigos	17	9,0
Vecinos	33	18,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	46	25,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>
<b>Apoyo social Organizado</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	184	100,0
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

“Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc- Chavín de Huántar - Ancash, 2015.”

**TABLA 6**

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-  
CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N°	%
Pensión 65	21	11,0	163	89,0	184	100,0
Comedor popular	73	40,0	111	60,0	184	100,0
Vaso de leche	90	49,0	194	51,0	184	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	184	100,0

“Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vílchez Reyes.  
Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015”.



#### 4.2. Análisis de Resultados:

##### TABLA 1

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado Catayoc- Chavín de Huántar - Huari-Ancash, 2015, el 57% (104) son de sexo femenino, 55% (102) comprenden edades entre 20 a 40 años, 43% (80) tienen un grado de instrucción inicial/ primaria, 82 % (152) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales, 73% (135) se encuentran sin ocupación.

El estudio realizado por Vega D, (60). Titulado: “Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017”; donde se muestra que del 100% (100) adultos del el 51% (51) son del sexo femenino; el 79% (79) tienen secundaria completa/secundaria incompleta; el 73 % (73) tiene un ingreso económico menor de 750,00 nuevos soles y el 70% (70) trabajan eventual. No encontrándose similitud en el grado de instrucción el 79% (79) tiene secundaria completa/secundaria incompleta.

El otro estudio que se asemeja realizado por Huerta N, (61). En cuanto a: “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los adultos del centro Poblado De Pampachancha - Recuay, Ancash, 2015”, el 66% (79) son de sexo femenino, 60% (72) comprenden una edad entre 40 a 64 años, 69% (83) tienen un grado de instrucción inicial primaria, 100% (120) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales. 87% (104) realizan trabajos eventuales.

Se puede observar similitud en el estudio realizado por Huerta M, (62). En “Determinantes de la Salud biosocioeconómicos en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz- Ancash, 2015”, el 51% (107) son de

sexo femenino, 49% (103) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 36% (76) tienen un grado de instrucción Inicial/primaria, 85% (178) ingreso menor a 750 soles mensuales, y el 46% (97) tienen como ocupación trabajos eventuales.

Sin embargo, existen investigaciones diferentes como las de Loayza G, (63). En: “Determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de la Comunidad de Collón sector “Cochanpampa” Taricá 2015”, donde el 50.4% (68) son de sexo masculino, 68,1% (92) comprenden una edad de adulto maduro 40 a 64 años, 90,4 % (122) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 60,7 % (82), 62.2 % (84) trabajador estable. Tienen un ingreso de s/.751.00 a s/. 1000.00 nuevos soles.

De igual forma difiere a las investigaciones como las de Rojas S, (64). En: “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes de la Escuela Profesional de Psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2015”. Se muestra los determinantes de la salud biosocioeconómicos, de los cuales 55,7% (39), son de sexo masculino; 100% (70) tienen grado de instrucción superior incompleta; 32,9 (23) tienen ingreso económico de 751 a 1000 soles; 80% (56) la ocupación del jefe de familia es trabajador estable.

Estos resultados difieren a lo encontrados por Curay S, (65) con título: “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp, Sullana 2015”. Se observa en los determinantes socioeconómicos que 64,7% de la población encuestada son de sexo masculino, 49,8% son adultos jóvenes, 51,5% tiene grado de instrucción secundaria completa, 39.5% tienen un ingreso económico de 750 a 1000 soles, y 37% tiene trabajo estable.

Sexo viene a ser un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades

femenina y masculina, la reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres (66).

Se entiende por sexo al conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos (67).

El sexo es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace. Sexo es la palabra con que los biólogos designan la capacidad que tienen los seres vivos de intercambiar características a través del ADN de sus cromosomas (68).

Continuando con las variables, la edad se define como el tiempo en que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales términos. Duración de algunas cosas y entidades abstractas. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana (69).

La edad conceptualizada como el tiempo de existencia de las personas, como también de seres animales e inanimados, desde cuando fue creado o nació hasta la actualidad. Así mismo remarca una época en el periodo de existencia o vigencia. En el ser humano se reconoce la edad por etapas desde la niñez, la juventud, la adultez y la vejez, entendidas como los grupos de edad (70).

La edad es una medida que confirma con certeza la distancia de tiempo ocurrida entre nuestro nacimiento y el presente, y nos sugiere con angustiosa imprecisión la que existe entre el momento actual y nuestra muerte. A la mayoría de

las personas les preocupa, su edad no tanto por lo primero como por lo último, prueba una vez más que las mediciones importantes, resultan de común más útiles que las precisas pero triviales (71).

El grado de instrucción es comprendida como aquel grado más alto que se ha podido acabar; esto dentro del régimen de estudio más adelantado que se cursó, siguiendo el sistema educacional característico de cada país, dentro está el nivel primario, secundario, el terciario y el universitario, del régimen educativo no reformado, como también la categorización del régimen educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (72).

Para fines estadísticos el grado de instrucción es considerado como nivel de instrucción de una persona el que corresponde al grado más avanzado terminado y/o al último año de estudios cursado o terminado a que haya llegado esa persona en el sistema de enseñanza ordinario, especial y de adultos de su estado o de otro estado (73).

Nivel de educación es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico - físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico - físico social y cultural. Los niveles de educación son: Inicial, Educación General, polimodal y superior no universitario (74).

Otro autor define al ingreso económico como la cantidad monetaria que invierte en sus gastos por un periodo determinado sin el aumento o la disminución de sus activos netos. Las fuentes de ingresos económicos considerados son los sueldos, salarios, los dividendos, el ingreso por interés, el pago por alquiler transferencias, etc (75).

El ingreso familiar se designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos los miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y otros que puede considerarse extras, por ejemplo, el ingreso que se obtiene de un emprendimiento independiente, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta (76).

La Ocupación es la unidad básica de análisis y ordenación de la actividad laboral, entendida como un agregado de competencias con valor y significado en el empleo, con un sustrato de profesionalidad socialmente reconocido y referente efectivo en la dinámica del encuentro cotidiano entre la oferta y la demanda de trabajo (77).

Ocupación entendemos es aquello en lo que empleamos nuestro tiempo estamos ocupados cuando comemos, trabajamos, paseamos. Todo trabajo es una ocupación, pero no viceversa. Existen dos formas de entender dicho concepto: referente al ámbito laboral, y que se entiende como trabajo, en un sentido más amplio, que engloba otros ámbitos como el social, formativo. En este caso, el término ocupación se entiende como actividad (78).

Ocupación como trabajo: generalmente se utiliza ocupación para referirse a aquellas actividades que se realizan dentro del mercado laboral. La ocupación entendida como trabajo incluye, habitualmente, una remuneración económica a cambio de la actividad realizada (79).

En la población del Centro Poblado de Catayoc- Chavín, Ancash respecto al sexo se evidencia que la mayoría son de sexo femenino este resultado se sustenta con el censo realizado del SIVICO (sistema de vigilancia comunal) a cargo del personal

del Centro de salud Chavín realizado en enero del 2015, donde se obtiene que de 184 adultos que conforman la población de adultos del Centro Poblado de Catayoc, 104 (57%) de ellos son de sexo femenino, y según el INEI para el año 2015 la población femenina es de 50,1% y la masculina en 49,9%. Además, se recalca que en el Perú, existen 15 millones 375 mil 288 mujeres, que comprenden una edad en promedio de 30 años con una esperanza de vida de 77 años.

Con respecto a la edad observamos el predominio de adultos jóvenes con edades de entre 20 a 40 años, representando a más de la mitad de los adultos, este resultado se sustenta en que los jóvenes que residen en la zona, han formado sus hogares a temprana edad, por ello muchos de ellos permanecen junto a su familia en su localidad. La migración en este grupo de edad no es constante en esta zona es por ello que la población joven permanece en su localidad, los viajes son ocasionales por motivos familiares de salud o visita.

Esto se demuestra en las estimaciones del INEI para el 2015, la mayor parte de la población se encuentra concentrada en este grupo de edad. Al comparar las pirámides poblacionales de los años 1950 y 2015, se observa que estas tienden a experimentar un progresivo y persistente incremento de la población en edades adultas y una homogenización en los tramos de edades jóvenes (80).

En la población estudiada en cuanto al grado de instrucción es de inicial/primaria este resultado se debe a que en el Centro Poblado de Ctayoc cuentan con una institución educativa de nivel inicial y primaria; la institución educativa de nivel secundaria más cercana se encuentra a 2 horas de camino, por cuestiones económicas muchos de ellos no continúan sus estudios y terminan la primaria con edades de 14 y 15 años. Hasta hace 5 años aproximadamente el nivel primario sólo

funcionaba hasta el 4to grado de primaria en la modalidad de unidocente esto quiere decir que un solo docente enseñaba a dos secciones juntas por ejemplo a primer y segundo grado, actualmente ya viene funcionando hasta el sexto grado.

Según INEI en síntesis estadística 2016 en el Perú, el nivel de educativo de la población de 15 y más años de edad, según área de residencia, 2005 - 2015 en la zona rural el 42.2% tiene el nivel educativo de primaria; esto sustenta el nivel de instrucción del 43% de la población de los adultos del Centro Poblado de Catayoc. La inaccesibilidad y la economía en zonas rurales es un factor que influye en la educación. La creencia de los padres en ese tiempo era que a las mujeres no se les debía enviar al colegio porque ellas solamente se casarían y cuidarían de los hijos y la casa (79).

Sobre el ingreso económico que ganas los adultos de Catayoc es menos de 750 soles mensuales, como se puede observar, porque la mayoría no tienen profesión y se dedican a trabajos rústicos y eventuales como la agricultura, y mano de obra no calificada; además participan trabajos eventuales que realizan diariamente ganan aproximadamente s/30 diario, lo cual no es continuo, más de la mitad de las familias reciben apoyo del programa Juntos de manera bimensual que no es suficiente para cubrir la canasta familiar. El programa Juntos es un programa implementado por el gobierno que beneficia a las personas en extrema pobreza, a cambio de que ellos cumplan con actividades como la alimentación, educación y la salud en beneficio de sus hijos menores de 18 años.

Básicamente, la población del Centro Poblado de Catayoc consumen productos como: papa, maíz, trigo, tarwi, oca, cebada entre otros que siembran y cosechan por temporadas; sacrifican los animales que crían como: cuy, gallinas para poder

alimentarse, algunos de ellos los comercializan para tener ingresos económicos y poder comprar otros alimentos.

La ocupación a la que se dedican los jefes de hogar de esta población es principalmente la agricultura desde la preparación de los terrenos para sembrar sus productos, participando de las faenas comunales, ganadería. La mayoría de las mujeres se dedican a tejer ropa de lana para vestir a sus hijos, preparar los alimentos, y al pastoreo de sus animales, estas actividades que ellos realizan no son remuneradas. Actualmente el programa cunamás ha implementado su servicio en el Centro Poblado de Catayoc y ha generado puestos de trabajo para mujeres que se dedican al cuidado de niños menores de 3 años. El empleo va relacionado directamente con el nivel educativo de la población en estudio y la mayoría de los adultos cuenta con nivel educativo inicial/primaria por lo que la agricultura es el medio de sustento económico más común para esta zona.

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos el nivel educativo tiene mucha influencia para adquirir conocimientos y prácticas saludables. La educación está estrechamente ligada a la estrategia de crecimiento económico en estos tiempos de mayor globalización económica mundial. De igual modo el ingreso económico es determinante para cubrir las necesidades básicas de una familia; pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud y calidad de vida de las personas.

## **TABLA 2**

Con relación a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de las personas adultas que viven en el Centro Poblado de Catayoc-Chavín-Huari,



Ancash el 86% (159) tienen viviendas unifamiliares, 89% (164) tienen casa propia, 100% (184) piso tierra, 94% (173) con techo de eternit, 100% (184) paredes de adobe, 57% (104) comparten de 2 a más miembros el dormitorio, 95% (175) cuentan con agua por conexión domiciliaria, 93% (172), tienen baño propio, 94% (172) cocinan con leña, 99% (182) cuentan con energía eléctrica permanente, 75% (137) eliminan la basura a campo abierto y el 100% (184) refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente y para finalizar el 94% (140) acostumbran eliminar la basura en otro lugar (chacra).

La presente investigación tiene similitud al estudio realizado por Hipolo E, (80). Titulado: “ Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz sector- Independencia- Huaraz, 2014”, donde concluye lo siguiente: con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 60% (69) tienen vivienda unifamiliar, el 94,8% (109) cuentan con vivienda propia, 82,6% (95) el material del piso es de tierra, 82,6% (95) tienen como techo de eternit/teja/calamina, 82,6%(95) tienen como material de las paredes adobe, 100%(115) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 100% (115) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 100% (115) cuentan con letrina, 66,1% (76) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 100% (115) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente, 66,1% (76) disponen la basura a campo abierto, 100% (115) la frecuencia del recogido de basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100% (115) suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio.

Este estudio presenta semejanza con el estudio realizado por Castromonte R, (81). En su estudio: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado

Monterrey, Sector Lactash – Independencia - Huaraz, 2014”. Obteniendo los resultados siguientes: en el tipo de vivienda 66,9% (79) tienen vivienda unifamiliar, 95% (112) tienen casa propia, 63,6% (75) tienen piso de tierra, 85,6% (101) tienen techo de eternit, 85,6% (101) pared es de adobe, 63,5% (75) duermen en una habitación 2 a 3 miembros, 99,2% (117) tienen agua de conexión domiciliaria, 94,9% (112) difiere en que cuentan con baño propio, 68,6% (81) cocinan leña /carbón, 96,6% (114) cuentan con alumbrado eléctrico permanente, 65,3% (77) disponen la basura a campo abierto, el 61% (72) recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas y 62,7% (74) eliminan la basura en montículo a campo abierto.

Otra investigación semejante es el de Shuan E, (82). En su tesis denominado: “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz –2013”. Donde concluye: que el 93% (137) viviendas unifamiliares, 93% (137) cuentan con casa propia, 97% (143) material de piso de tierra; 56% (83) material de techo eternit, 97% (143) material de paredes adobe, 52 % (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación, 100% (148) cuentan con abastecimiento de agua en red pública, 100% (148) elimina sus excretas al aire libre, 66% (97) tiene como combustible para cocinar la leña, carbón, 100% (148) cuentan con energía eléctrica permanentemente, 84 % (124) difiere en disposición de basura en el río.

La presente investigación difiere al estudio realizado por Zavaleta C, (83). En “Determinantes de la Salud de los Adultos Diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2014”; donde concluye que el 100% (120) de los adultos mayores diabéticos del Puesto de Salud Miraflores Alto, según el tipo de familia el 62,5% (75) son de vivienda multifamiliar; en tenencia el 100% (120) tienen vivienda propia;

en el material del piso el 73,3% (88) son de loseta, vinílicos o sin vinílico; en el material del techo el 66,7% (80) es de material noble, ladrillo y cemento; en el número de personas que duermen por habitación el 95,0% (114) duermen en habitaciones independientes; en abastecimiento del agua el 100% (120) tienen conexión domiciliaria; en eliminación de excretas el 100% (120) tienen baño propio; en combustible para cocinar el 100% (120) tienen gas, electricidad; en energía eléctrica el 100% (120) tienen energía permanente; en disposición de basura el 100% (120) se entierra, quema, carro recolector; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 60,8% (73) pasa al menos 2 veces por semana; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 100% (120) elimina en el carro recolector.

Otro estudio que difiere con la presente investigación es el de Morillo G, (84). En “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote, 2014”. Donde concluyó que: el 67 % (80) tienen vivienda de tipo multifamiliar; el 100 % (120) tienen vivienda propia; el 88 % (106) tienen piso de loseta o sin vinílicos; el 65 % (78) tienen techo de material noble: cemento y ladrillos; el 70 % (85) tienen paredes de material noble; el 57 % (68) duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación; el 95 % (115) tiene conexión domiciliaria; el 98 % (118) cuentan con baño propio; el 98 % (118) cocinan con gas; el 99 % (119) tienen energía eléctrica permanente; disposición de basura: el 100 % (120) eliminan en el carro recolector; la frecuencia del carro recolector para recoger la basura es del 70 % (84) al menos dos veces por semana. Este estudio no difiere en la tenencia de vivienda, número de personas por habitación ya que no se encontró otro estudio que difiera completamente.

De igual forma difieren con lo obtenido por Sánchez C, (85). En Determinantes de Salud de los Adultos Obesos que acuden al Puesto de Salud de la Florida-Chimbote, 2014"; donde obtuvo que del 100% (80) Adultos Obesos que acuden al Puesto de Salud la Florida, en tipo de familia 100% (80) viven una vivienda unifamiliar; en tenencia el 100% (80) tiene una vivienda propia; en el material del piso el 100% (80) es loseta, vinílicos o sin vinílicos ; en el material del techo el 76,7% (23) es de material noble, ladrillo y cemento; en el material de paredes el 100% (29) es de material noble , ladrillo y cemento ; en el número de personas que duermen por habitación el 100% (80) es Independiente; en el abastecimiento de agua el 100% (80) tiene agua de red pública ; en eliminación de excretas el 100% (80) tiene baño propio ; en combustible para cocinar el 100% (80) tiene gas, electricidad ; en energía eléctrica el 100,0% (80) tiene energía temporal ; en disposición de basura el 100% (80) se entierra , quema , carro recolector ; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa el 100% (80) diariamente; en suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares el 100% (80) lo elimina en el carro recolector.

Vivienda unifamiliar es espacio con techo y cerrado donde las personas habitan recibe el nombre de vivienda, un concepto que sirve como sinónimo de hogar, residencia, domicilio y casa. Unifamiliar, por su parte, es un adjetivo que alude a aquello vinculado a una única familia. Con estas definiciones en claro, podemos afirmar que una vivienda unifamiliar es una construcción destinada a una sola familia. De este modo, las viviendas unifamiliares se diferencian de las viviendas colectivas, donde suele desarrollarse la propiedad horizontal (86).

Una vivienda familiar es aquella edificación donde habitada por una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Su espacio por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y, el diseño de la planta baja es crucial para un confort garantizado de forma perenne (87).

Autores definen que una vivienda unifamiliar es una edificación o módulo de una edificación; el cual se construyó y se acondiciono para ser habitado por personas que pertenecen a una familia nuclear (padre, madre, hijos), de manera permanente o por un corto tiempo. Debe contar con acceso independiente que dé a la calle y también pasadizos, patios y escaleras para el uso común (88).

Se denomina tenencia propia de una vivienda cuando está ocupada por el dueño (os) de la construcción, o del terreno o tan solo la edificación; las viviendas que se edificaron con recursos propios, o con los préstamos hipotecarios que se encuentran cancelados o que fueron adquiridas mediante otros motivos referida a la forma de posesión del espacio de la edificación que conforma el hogar (89).

Una vivienda es aquella que procura dar seguridad no solo a las estructuras, sino también en lo que respecta la tenencia, minimizando de tal forma el riesgo de un repentino desalojo; de manera común a la palabra propiedad se le considera como la forma de tenencia más segura, así que cuando el dueño habita la vivienda existe un menor probabilidad que se pierda la posesión de la casa, así también se cree que el arrendamiento es una manera de tenencia segura (90).

Tenencia de la vivienda es la ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las

construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios (91).

El piso es la superficie de la casa es una opción que transforma el espacio en un lugar agradable y puede mejorar en varios aspectos el bienestar de quienes lo habitan. Existe gran variedad de acabados para los pisos: baldosa, piedra, concreto, madera, granito, entre otros. Según nuestros gustos y posibilidades, podemos decorar el piso ya sea con baldosas de colores, con figuras y formas diversas, o hacerle un acabado sencillo y natural (92).

El techo es un aspecto relevante en un casa (no se considera casa a una que no tenga techo). Este aspecto es la más costosa, por el área y la orientación esta muy expuesta a los elementos del exterior siendo la responsable de brindar confort interno y al presentarse danos en caso de terremotos y/o huracanes. Un techo bien construido compensa varios problemas que se pueden presentar en las otras partes de la vivienda (93).

La pared producto de la acción de la albañilería vertical limitando un espacio arquitectónico; de forma prismática con una dimensión horizontal sea el largo y de manera vertical sea el alto, estos mayores que el espesor o llamado ancho. En el área de construcción son denominados como tabiques o los muros (cuando tienen la función de estructura) que usados para dividir espacios o crear elementos de estructuras mayores (94).

Una pared construida por un albañil y unidas entre sí de manera vertical cierra un espacio, sostienen un techo, etc. Es una obra que se levantó desde el suelo hasta una altura considerable y mayor al de la persona, cuyo material usado en la misma es

de adobe, cubos de ladrillo, la piedra o madera; cuya principal función dividir cuartos entre sí, también para la protección del clima o sostén de la estructura del techo (95).

Un dormitorio conceptualizado como el espacio o habitación dentro de una vivienda principalmente elaborada para dar descanso a los habitantes. Un dormitorio es también uno de los espacios idealizado en que brinde privacidad a comparación con los demás espacios para el uso de todos los miembros dentro de ello la cocina, baño, comedor; sumado a esto que cada habitante de la casa diseña, ordena y mantiene su dormitorio en acuerdo a gustos personales, puede diferenciarse de gran manera entre los demás miembros de la familia, en especial entre personas de diferentes edades y de género (96).

La cantidad de personas ocupantes de una habitación obedece a la cantidad de personas y cantidad de las habitaciones existentes, lo recomendable es un máximo de tres miembros y estos cuartos estar cerrados que no ingresen corriente excesivos de aire, libre de humedad que son causantes de enfermedades respiratorias principalmente, a su vez debe haber una ranura empleado para la oxigenación (97).

En afinidad a los determinantes de salud de los adultos en relación con el entorno físico de las viviendas del centro poblado de Catayoc - Chavín de Huántar, Ancash, se obtuvo que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, debido a que las familias que se van formando reciben como herencia terrenos de sus padres y construyen su vivienda como familia independiente.

Con respecto a tenencia de vivienda se evidencia, que la mayoría de las familias tienen casa propia, esto debido a que cada familia constituida de alguna forma construye su vivienda, ya que el material que se utiliza no es muy costoso está al alcance de la economía, porque la principal materia prima que es la tierra lo

encuentran en la zona. En cuanto a la mano de obra también se apoyan entre familiares y amigos, ellos tienen la creencia de que si una pareja se conforma debe tener su casa propia, aunque sea pequeña, las parejas nuevas se independizan de sus padres para asumir sus responsabilidades conyugales, al menos construyen dos habitaciones un dormitorio y una cocina.

Al analizar el tipo de material con los que están construidos las viviendas todas las viviendas cuentan con piso de tierra, paredes de adobe, tapia y techos de eternit que se consideró como alternativa ya que en el cuestionario no había la opción de calamina, o teja, esto se debe a que las viviendas construidas con este tipo de materiales implica menor gasto, es fácil de fabricar, también nuestros demás antepasados usaban este tipo de material y que el uso en la actualidad continúa en la zona de la sierra.

La materia prima esencial para la fabricación tanto del adobe como de la tapia es la tierra a lo que se le agrega agua para hacer un barro moldeable. También se pueden añadir otros elementos tales como la paja, ramas o incluso estiércol para aumentar su cohesión. Será la diferente técnica empleada para darle la forma final al barro la que determine las diferencias entre el adobe y el tapial. Los adobes son bloques de barro elaborados con un molde, de un tamaño un poco mayor al de un ladrillo. Para conformar muros, se apilan los adobes de la misma forma como se hace con los ladrillos y para unirlos entre sí se usa el barro a base de tierra.

El poblador refiere que la tapia es un muro macizo constituido por tierra mojada, apilada y prensada, para darle la forma de muro al barro y evitar que este se desmorone, así como para facilitar el prensado, se emplea una cajonera denominada tapial. Una vez colocado el tapial sobre el cimiento, se vierte el barro en su interior y



se prensa. Cuando está formado el muro, la cajonera se retira y se deja secar al aire libre. La tapia puede conformar enteramente el muro o bien quedar entre pilares de otros materiales.

Los integrantes de estas familias suelen compartir los dormitorios de 2 a más miembros, esto se debe a que muchas de las casas solo cuentan con 2 o 3 ambientes generalmente distribuidas en una cocina, comedor y dormitorio motivo por lo cual comparten muchos de ellos los ambientes entre hermanos o padres, a esto se suma que los integrantes en muchos casos son numerosos y las propiedades o parcelas son pequeñas. Es característico de la zona rural este tipo de construcción a diferencia de la zona urbana que se cuenta con más de 4 habitaciones y las habitaciones o dormitorios son independientes. Es por ello que en muchos casos existe el hacinamiento y en algunos casos la cocina es compartida con los animales menores como el cuy, pero que poco a poco esto se va cambiando.

Dentro de un sistema de abastecimiento de agua podemos encontrar una variabilidad de elementos, equipamiento y otros servicios propuesto para suministrar agua que sea apta para el consumo de las personas, en el aspecto doméstico, para la parte comercial, la industria y demás que llegue en cantidades suficientes con una calidad física, química y la bacteriológica; estos parámetros indican la aptitud para ser consumidas por el hombre, se aprecian varias maneras de abastecer de agua como son los sistemas convencional de gravedad y el de bombeo así también en sistemas no convencionales referida a la conexión domiciliaria o las piletas públicas y al repartimiento que se da por redes (98).

Una red abastecedora del líquido elemento (agua potable) es aquel sistema creado y diseñado por ingenieros especializados, que lleva el agua de un lugar a la

misma vivienda de las personas de un pueblo o ciudad; se conceptualiza al agua para consumo humano o agua potable, a aquel líquido que se puede ingerir sin impedimentos, puesto previo al consumo pasa por un proceso de purificación eliminando algún elemento nocivo para la salud; este concepto dado para el líquido que cumpla con los estándares de calidad dadas por las autoridades internacionales y locales (99).

El abastecimiento de agua se da por medio de un sistema de distribución permitiendo llevar este esencial líquido para el consumo humano que garantice la supervivencia del ser humano, hasta su hogar, los sistemas que abastecen de agua potable tienen su clasificación según cual sea la fuente de agua del que proviene: así tenemos al agua de lluvia que esta almacenada, el agua de los manantiales, que sobresale del subsuelo a la superficie, agua subterránea, que lo captan mediante pozos. Racionamiento de agua potabilizada a una población incluyendo a las instalaciones de depósito del agua, a las válvulas y las tuberías que están interconectadas (100).

El lugar para la eliminación de excretas conocidas como deposiciones humanas, son áreas creadas con el propósito de aislar las deposiciones para impedir que las bacterias potencialmente causantes de enfermedad. Es indispensable crear un espacio para la eliminación de las excretas talvez de manera simple o una construcción más compleja, las viviendas, escuelas y demás instituciones deben contar con un lugar para disponer las excretas sin importar la geografía (101).

La eliminación de excreta son servicios sanitarios utilizados por el hogar para la eliminación de excretas. inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una

tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, etc., para eliminar las materias fecales (101).

Un gas combustible es un gas que se utiliza como combustible para producir energía térmica mediante un proceso de combustión. El gas natural: es una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros que se encuentra en yacimientos de petróleo, disuelto o asociado con el petróleo o en depósitos de carbón (102).

El término gas se utiliza, de forma genérica, para referirse a los gases capaces de generar combustión y que se utilizan en el hogar o la industria. Actualmente podemos establecer que nos encontramos con una gran variedad de gases. Así, por ejemplo, se habla de lo que se da en llamar gas ciudad que es aquel que se distribuye por redes urbanas para lograr que en cada hogar exista el combustible necesario para poder llevar a cabo acciones como cocinar o disfrutar de agua caliente (103).

Los combustibles son las sustancias que tienen el objetivo de prenderse en fuego y así crear una fuente energética usada en la mayoría de personas para la cocción de sus alimentos entre ellos: están los combustibles gaseosos como el gas natural o licuado; los combustibles sólidos como la leña, carbón; combustibles líquidos como el alcohol, petróleo y derivados así el kerosene y la electricidad (104).

La energía eléctrica o electricidad es una forma de energía resultado de la aparición de la aparición de una diferencia de potencias en dos puntos equidistantes, consistiendo en corriente eléctrica entre ambos puntos y que al ponerlos en contacto mediante un conductor eléctrico. La electricidad puede cambiar en variadas formas de energía así por ejemplo la energía lumínica, la energía mecánica, y otra la energía

térmica muy apreciado por las personas para la realización de muchas actividades (105).

La energía eléctrica originada en las centrales algunas llamadas hidroeléctricas; así pues una central eléctrica engloba a una instalación que utiliza una fuente de energía primaria; que logra girar una turbina que a su vez gira a un alternador y de esta manera se produce la electricidad. En relación a que la electricidad no se puede almacenar por tanto debe de utilizarse en el momento de la producción, obligando a contar con mayor capacidad de productividad para sustentar la demanda elevada de la población en algunos horarios (106).

La Frecuencia del recojo de la basura es un necesario servicio para disponer los residuos sólidos comunes consistente en la recepción de los diversos residuos que proceden de las viviendas, instituciones y demás, llevados a un lugar especial con el fin de obtener algún beneficio de los desechos, recuperados, tratados y una disposición apropiada, que minore los impactos ambientales aplicando las actuales tecnologías (107).

Se denomina frecuencia del paso de la recolección de las basuras cuando el domicilio esta por decirlo de alguna manera afiliado a este tipo de servicio de recogida de la basura, así pues que recolectan la basura frente a su casa en una hora determinada por el prestamista del servicio y días ya fijados y se encuentra encargado por los municipios de cada zona (108).

La basura o desechos agrupan a la mayoría de desperdicios que son generados en los hogares y principalmente, en las instituciones o lugares donde la gente efectúa labores, produciendo residuos comunes como las cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones. La acumulación y disposición inadecuada de las

basuras permite la propagación de insectos que se alimentan de ella luego estos insectos transmiten las enfermedades a las personas estas pueden ser la tifoidea, diarreas, paratifoidea, la amibiasis, y demás enfermedades gastrointestinales que afectan en su mayoría a niños por ende la disposición de las basuras es el lugar donde se arrojan las basuras almacenándolas y aislándolas con el fin de evitar que bacterias patógenas se propaguen (109).

La disposición de basura es una acción final de depositar o confinar permanentemente desechos de diversas procedencias en lugares o instalaciones cuyas características permiten y previenen que se libere al ambiente que conllevaría a consecuencias negativas para la salud de las comunidades de personas y para los ecosistemas y sus componentes (110).

El lugar para eliminar la basura viene a ser el espacio donde se aísla y confina los residuos sólidos principalmente los que no se aprovecharan, estos espacios deben de ser de especial selección y diseño o por el contrario en espacios no especificado como es el campo limpio, los desagües, en vehículos especiales para recolectar impidiendo la contaminación y posible danos y riesgos en la salud humana y por supuesto que al medio ambiente (111).

El lugar de eliminación de la basura es la disposición o el lugar donde se arrojan las excretas de manera sencilla y económica, para las casas, escuelas y otras construcciones ubicadas en zonas rurales o la periferia urbana, un tema muy importante es que este lugar se encuentre lejos de una fuente de agua ya que lo contaminaría (112).

Los lugares de la eliminación de las basuras son áreas de destino para desechar los residuos comunes, existen también los llamados contenedores de basura; o de

mala forma quemar la basura, etc. Una correcta disposición de la basura ayudar a la población a mantener un ambiente sano, libre de gérmenes patógenos, vectores como los moscos, un escenario paisajístico agradable y habitacional (113).

En cuanto al abastecimiento de agua, los resultados de la investigación indica que todas las familias tienen conexión domiciliaria de agua, esto se debe a que las familias que residen en esta zona cuentan con agua proveniente de la laguna que es libre para ellos y pagan una suma simbólica a los JAAS (junta administradora de agua y saneamiento básico) por familia para el mantenimiento y desinfección de los reservorios, aunque esto no se realice de manera continua.

El servicio de energía eléctrica es permanente en esta zona ya que cuentan con el servicio de Hidrandina (empresa proveedora de energía eléctrica) y pagan de manera mensual por el servicio a la empresa proveedora de acuerdo al consumo de cada familia.

La eliminación de excretas se realiza al campo libre debido a que pocas familias cuentan con letrinas, en la actualidad se viene desarrollando el proyecto de desagüe el cual ya se viene culminando con ello se espera que cada familia realice la instalación interna y puedan contar con desagüe al 100% de la población.

En la población en estudio se observa que casi todas las familias utilizan la leña como combustible para preparar sus alimentos, esto se debe a que muchas de las familias cuentan con la materia prima que es la leña de los arbustos que existen en la zona y no tienen costo alguno, pocos de ellos utilizan el gas debido al temor en la manipulación del balón de gas. Las madres refieren que para ellas usar el gas es peligroso porque no están acostumbradas a manipularlo y se sienten más seguras utilizando usar la leña.

De acuerdo al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la basura, la frecuencia con que pasa el recogedor de basura y el lugar de eliminación de estas, se observa que la mayoría de ellos suelen eliminar la basura a campo abierto y en muchos casos son vertidos a la chacra que les sirve como abono para sus sembríos en otros casos, los restos de los alimentos lo utilizan para la comida de sus animales menores como son el cuy y las gallinas, el carro recolector de basura no pasa por ésta zona, pero en la encuesta se ha considerado como 1 vez al mes ya que no había otra alternativa para marcar.

Otro tipo de basura como son el plástico y papeles suelen quemarlos de vez en cuando ya que no existe mercado ni mucho comercio en la zona no se acumula demasiado este tipo de residuos en los domicilios, las botellas descartables y bolsas los reutilizan para transportar agua u otros alimentos. Lo que sí se puede observar es la basura en las calles del excremento de los animales y otros desperdicios que son eliminados por los transeúntes de la zona.

En los determinantes relacionados con el entorno físico se concluye que en estos variables los hace vulnerables para adquirir algún tipo de enfermedad; porque no cuentan con letrinas para la eliminación de excretas, lo cual es un factor de riesgo para la población, del mismo modo la presencia de excremento de las mascotas por la calle es otro factor de riesgo que los hace vulnerables a enfermar, debido a que los vectores como las moscas son los encargados de transportar los microbios hacia los domicilios, y el viento es otro medio por donde de transportan estos agentes de las enfermedades. Esperamos que la población tome conciencia de ello e inicie con la instalación del desagüe domiciliario ya que la municipalidad

cumplió con la instalación general, eso contribuirá a disminuir la vulnerabilidad de adquirir algunas enfermedades como las EDAS.

### **TABLA 3**

En los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Catayoc - Chavín de Huántar-Huari-Ancash, 2015 el 84% (55) refieren no haber fumado nunca de manera habitual, 50% (95) ingieren bebidas alcohólicas de manera ocasional, 74% (136) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 100% (184) refieren bañarse 4 veces a la semana, 100% (184) no realizan exámenes médicos periódicos, 83% (152) realizan actividad física al caminar y 83% (153) lo hacen por más de 20 minutos, en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 61% (111) refieren consumir frutas 1 o 2 veces por semana, el 47% (86) consumen carne 3 o más veces a la semana, 48% (89) comen huevos 1 o 2 veces a la semana, 87% (160) pescado al menos 1 vez a la semana, 52% (95) fideos 1 o 2 veces por semana, 56% (104) pan y cereales 3 o más veces a la semana y el 52% (96) verduras y hortalizas diariamente finalmente el 48% (89) otro tipo de alimentos 3 o más veces a la semana.

Esta investigación es semejante a la investigación realizado por Ayala J, (114). En los determinantes de salud de los vida de los adultos del Caserío Chua, Bajo Sector "S", Huaraz, en hábito de fumar el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la



alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 o más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan, cereales diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente.

Otro estudio que se asemeja es el de Méndez N, (115). En “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector T - Huaraz, 2013”. Concluyendo que: el 59,8 % (101) refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 57,4% (97) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% (117) duermen de 06 a 08 horas diarias, 65,7% (111) se bañan 4 veces a la semana, 94,7 % (160) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76,9% (130) realizaron actividad física como caminar por más de 20 minutos en las dos últimas semanas. En la alimentación el 40,8% (69) consumen frutas diariamente, 52,1 % (88) consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55,6% (94) huevos de 3 a más veces a la semana, 51,5% (87) ingieren pescado menos de una vez a la semana, 46,7% (79) fideos de 3 a más veces a la semana, 46,7% (79) pan y cereales de 3 a más veces a la semana, 85,2% (144) verduras y hortalizas de manera diaria.

Otra investigación similar es el de Regalado J, (116). En su estudio: “Determinantes de la Salud en adultos Jóvenes Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote 2013”. Donde concluyó que: el 56,6 % (75) no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 72,65 % (93) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 48,44% (62) caminan como actividad física, el 53,9 % (69) se realizan exámenes médicos periódico en un Establecimiento de Salud, el 80,4 % (103) consume carne diariamente, el 48,4 % (62) consume pescado menos de

una vez a la semana; además, el 75,7 % (97) consume verduras diariamente, el 64,0 % (82) consume otros alimentos 1 o 2 veces a la semana, el 52,3 % (67).

Los resultados de esta investigación se diferencian en algunos aspectos del estudio obtenido por Chuqui J, (117). En su investigación: “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro en la habilitación urbana progresista 1 de Agosto, Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluyó que del 100 % de los adultos maduros, el 51,9 % refiere que no fuma ni ha fumado; el 73,1 % consume bebidas alcohólicas ocasionalmente; el 71,9 % (115) no se realiza un examen periódico; el 64,4 % no hace actividad física; el 66,3 % consume frutas de una a dos veces por semana; el 89,4 % consume carne a diario; el 86,2 % consume pescado de una a dos veces por semana; el 98,1% consume fideos diariamente; el 85 % come pan diariamente; el 56,8 % consume verduras tres veces por semana; el 49,4 % consume embutidos de una a dos veces por semana. No difieren en no fuma ni ha fumado de manera habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente y no realizan examen médico periódico.

Otro estudio que difiere es de Gutiérrez K, (118). En su investigación “Determinantes de la salud en Adultos Jóvenes del Asentamiento Humano San Miguel de Chimbote en el 2013”. Donde concluye que el 74 % (125) de adultos jóvenes no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 45 % (79) no consumen bebidas alcohólicas; el 75 % (126) duermen de 6 a 8 horas; el 76 % (127) se bañan a diario; el 57 % (96) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 37 % (62) no realizan ninguna actividad física; durante las dos últimas semanas antes de la encuesta, el 40 % (68) no han realizado ninguna actividad física durante 20 minutos; el 70 % (118) consumen frutas a diario, el 39 %

(66) consumen carne a diario, 50 % (84) consumen huevos a diario, el 31 % (53) consumen pescado menos de una vez a la semana; el 55 % (93) consumen fideos a diario; el 51 % (86) consumen pan y cereales a diario; el 53 % (80) consumen verduras y hortalizas a diario, el 46 % (77) otros alimentos una o dos veces a la semana. No difiere en, no fuman ni han fumado de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, no realizan ningún examen periódico.

Otro estudio en la que se encuentra algunas diferencias es de Montenegro D, (119). En su investigación “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes, Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013”. Donde concluye que el 91 % manifiesta no fumar ni haber fumado nunca de manera habitual; el 85 % afirma no consumir bebidas alcohólicas; el 96 % asegura dormir de seis a ocho horas diarias; el 99 % dice que se baña diariamente; el 57 % confirma realizar algún examen médico periódico en un establecimiento salud; el 57 % manifiesta que ejecuta actividad física (caminata); el 98 % afirma que en las dos últimas semanas caminó más de 20 minutos; el 98 % comen frutas a diario; el 57 % carne diariamente, huevo 3 o más veces a la semana, pescado tres o más veces a la semana; fideos, pan cereales y verduras consumen diariamente, otros alimentos 3 o más veces a la semana. No difieren en no fumo ni he fumado habitualmente, duermen de 6 a 8 horas, realizan actividad física como la caminata y consumen verduras diariamente.

El fumar es una acción consistente en aspirar humo por la boca producto de la combustión de elementos, generalmente tabaco que está contenido en el cigarrillo; en un puro o en una pipa. El consumir cigarrillos en su mayoría que contienen demasiadas sustancias tóxicas como nicotina o alquitran son nocivos para la salud de

la persona; causante de varias enfermedades, en especial las respiratorias y cardiacas; llegando inclusive a la muerte de aquel persona fumadora. El habito de fumar difícilmente se deja, ya que la nicotina del tabaco es el adictivo químico, en la actualidad se conocen de varios métodos para dejar de fumar como son alguna las terapias de reemplazo de nicotina (120).

El consumo del cigarrillo es el habito de autodestrucción considerada enfermedad crónica, en el cigarro encontramos como principio activo al tabaco, la nicotina que es una droga adictiva y teniendo características de demás drogas; la tolerancia, crea dependencia física y psicológica. La adicción de la nicotina mantiene a los fumadores constantemente fumando, se debe eliminar previniendo aquellos síntomas o deseos que generan que el fumador siga fumando, afectando grandemente en la libertad de la persona de tomar sus decisiones elevando el consumo del cigarro (121).

Fumar afecta la salud no hay razones físicas para comenzar a fumar. El cuerpo no necesita tabaco de la manera que necesita alimentos, agua, descanso y ejercicio. Y muchas de las sustancias químicas presentes en los cigarrillos, como la nicotina y el cianuro, son verdaderamente venenos que pueden matar en dosis suficientemente altas. Las personas que fuman por primera vez a menudo sienten dolor o ardor en la garganta y los pulmones, y algunos tienen náuseas o incluso vomitan las primeras veces que prueban el tabaco (122).

La totalidad de las bebidas alcohólicas contienen etanol (alcohol etílico). Según la manera de fabricación se diferencia entre las bebidas originadas por la acción de la fermentación alcohólica (el vino, la cerveza, el hidromiel, o también sake) y el contenido de alcohol no sobrepase los 15 grados y las originadas por destilación, en

general a partir de un producto fermentado (los licores, el aguardiente, etc). Entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, y que van desde los diferentes tipos de brandy y licor, hasta los de whisky, anís, tequila, ron, vodka, cachaça, vermouth y ginebra otras (123).

El alcohol etílico es un líquido de aspecto incoloro y olor fuerte, que se prende en fuego de manera muy simple con su punto de ebullición al llegar a los 78\*. Obtenido luego de destilar los productos fermentados con sustancias azucaradas o féculas como pueden ser las uvas, la remolacha o la patata. Este tipo de alcohol lo encontramos mayormente en licores como la cerveza también el vino. Es así que las bebidas con alcohol originadas de esta manera son denominados alcoholes (124).

Los líquidos conteniendo alcohol son aquellas que al analizar su contenido se encuentra el alcohol etílico, también de nombre etanol. Se observan distintos tipos de bebidas alcohólicas por el modo en que fue producido, ya sea producto de la fermentación de alcohol, la destilación o la consiguiente maceración de sustancias en su mayoría fermentada (125).

La palabra sueño que tiene su origen en el latín “somnus” conservado en término somníferos, sonámbulo, somnoliento. El sueño conocido como el estado para autorregular y reposar el organismo; a contradicción al estado de vigilia o cuando la persona se encuentra despierto, el sueño está caracterizado por mantener bajos niveles en actividad fisiológica la presión sanguínea y la respiración y la repuesta mínima a las estimulaciones del entorno (126).

El termino sueño es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir (vocablo opuesto a la vigilia), como, por ejemplo, cuando se habla de las “horas de sueño” necesarias para el bienestar físico y mental de cada persona. Pero además, el sueño

son las ansias o deseos de dormir, el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de recostarse, y la falta de energía en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos mal y poco (127).

La cantidad de horas que se duerme o descansa una persona comprende entre 8 horas diarios considerado lo correcto, para la recuperación de las energías perdidas y así dar comienzo al siguiente día con las variadas actividades; en el espacio que se está durmiendo baja los niveles de actividad fisiológica, es decir que disminuye la presión sanguínea y el ritmo de la respiración eso como ejemplo. Y además el cuerpo no responde a estímulos del exterior el dormir tiene efectos benéficos para el ordenamiento de la memoria y las informaciones, es entonces que se debe de cuidar los horarios de dormir así como otro aspecto relacionado al estado de salud de la persona (128).

La higiene personal es el aspecto primario del aseo, la limpieza y el cuidado del cuerpo humano. Representa una de las partes importantes en nuestra vida diaria en el hogar, higiene de la persona no implica tener solo el cabello peinado y el cepillado de los dientes; también necesario los que tienen atención a su higiene personal para prevención que se propaguen gérmenes y enfermedad, reducción de la exposición de productos químicos y/o contaminados, evitando el inicio de alergias dérmicas, alteraciones de en la piel y sensibilidad a sustancias químicas (129).

Autores definen a la higiene personal como una serie de normas o medidas para realizarlas personalmente para el mantenimiento de una apariencia corporal aceptable a la sociedad, el óptimo desarrollo corporal para la adecuada salud. Las

labores que se ejecutan en la obtención de la higiene de la persona adecuada comprenden unas prácticas continuadas en medidas de higiene (130).

Cuando hablamos de la frecuencia de bañarse esta se realiza de acuerdo a la zona geográfica en la que se habita así en el caso de la zona selva lo realizan muchas veces al día por el mismo incremento de la temperatura de manera contraria en la zona sierra la realidad es diferente debido a las bajas temperaturas se realiza en promedio de 4 veces o tres en la semana pero realizando continuas lavados de la cara, las manos, los pies y los genitales así con este habito se disminuyen malos olores que son natural del cuerpo humano producto de la traspiración o sudoración que crea focos de acumulación de gérmenes y bacterias que afectan la piel y por ende la salud el baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano, el autoestima tiene un rol importante en este aspecto, ya que la persona que se quiere y valora pone esfuerzo en mantenerse bien (131).

Al efectuar el examen médico se ejecutan pruebas y los resultados benefician en para descubrir una determinada enfermedad antes de que se inicien la sintomatología estas pruebas benefician en el descubrimiento de enfermedades o las afecciones con anticipación, al ser más fáciles de tratar, algunos de estos exámenes realizados en un consultorio particular del médico, en otros tipos de exámenes se hace necesario equipos especiales, entonces la persona acudirá a un lugar especial e implementado que puede ser un hospital o una clínica. El tipo de examen a realizar dependerá de la edad del paciente, el sexo, sus antecedentes familias y algún factor de riesgo que tenga (132).

Los exámenes médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para hallar alguna enfermedad antes del inicio de los síntomas. Los estudios favorecen en revelar enfermedades como también algunas afecciones de manera anticipada, siendo más factible el tratamiento, entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerá de la edad del paciente, el sexo, sus antecedentes familiares y algún factor de riesgo que tenga. Por ejemplo, el sobrepeso aumenta el riesgo de desarrollar diabetes (133).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (134).

Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares (135).

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento (136).

Las actividades físicas comprenden una serie de movimientos voluntarios e involuntarios del cuerpo del hombre originando un gasto energético por encima del



porcentaje de metabolismo basal; incluso conocido como el sinónimo del ejercicio físico, como una manera de actividades físicas que están planificadas y repetida con la consiguiente de mejorar y mantener uno o varios aspectos de la condición física. Las actividades físicas que ejecuta la persona por un tiempo que sobrepase los 20 minutos y que sea más de tres veces a la semana ocurrido de manera general en la vida cotidiana y en el trabajo y recomendado en momentos de ocio, esto eleva el consumo de energía ampliamente y también en el metabolismo de reposo, así, al realizar actividades físicas consumimos calorías (137).

Con respecto a los determinantes de la salud de los estilos de vida la mayor parte la población refieren que no fuma ni tampoco ha fumado de forma habitual esto debido a que en la sociedad actual es consciente de que fumar es dañino ya que la información que se brinda por parte del establecimiento de Salud y los profesores en el aula hace que las personas cambien su estilo de vida sobre todo en los adultos jóvenes. La otra razón podría ser que en la localidad no existen tiendas o bodegas que distribuyan estos productos. Hay un 6% de encuestados que refieren fumar, pero no diariamente esto se refiere a las personas que al realizar trabajos como faenas que son trabajos comunes en bien de la comunidad o sembríos que consiste en labrar o cultivar la tierra, utilizan el cigarro como un estimulante para seguir trabajando y no perder las fuerzas para continuar trabajando.

En cuanto a las bebidas alcohólicas refieren que beben ocasionalmente esto puede ser el resultado de que la mayoría de los adultos encuestados son de sexo femenino, y ellas refieren beber en ocasiones especiales como fiestas patronales o cumpleaños de algún familiar. Sin embargo, existe un 12% que refiere beber diariamente esto se debe a que las personas que realizan trabajos como faenas

comparten bebidas como la chicha de jora con punto que consiste en hervir la jora (maíz germinado) con harina de trigo y cáscara de algunas frutas, esto se pone a fermentar por 2 o 3 días, luego es mezclada con una cierta cantidad de alcohol y esto es compartido también en fiestas o celebraciones de la zona.

De la población en estudio se puede observar, que la mayoría de los adultos acostumbran dormir en promedio entre 6 y 8 horas, porque ellos duermen alrededor de las 8pm, para levantarse a las 5 am para realizar sus actividades diarias como preparar los alimentos, realizar la limpieza en el hogar, para luego salen a pastorear sus animales o realizar otros trabajos como ayudar en la chacra. Los varones salen en la madrugada a recoger pasto, que consiste en coger alfalfa u otras hierbas que sirve de alimento para los animales menores, vigilar sus plantas o sembríos. La realidad de la zona rural es muy distinta a la de las zonas urbanas.

Con referente al aseo personal o el baño refieren que la mayoría de los adultos acostumbran bañarse 4 veces a la semana, se ha considerado este ítem porque no había la opción de 1 o 2 veces a la semana. En realidad, en esta zona el aseo personal o baño lo realizan 1 o 2 veces a la semana principalmente se debe a que no cuentan con agua caliente ducha como en las zonas urbanas y el clima en muchos casos es frío. Además, existe la creencia de que si se bañan continuamente se van a resfriar o lo relacionan comúnmente con la Neumonía. Los adultos que trabajan en el campo refieren que no se bañan continuamente porque al siguiente día igual van a seguir en la tierra realizando los trabajos diarios. Generalmente se bañan los días domingos que descansan o bajan a Chavín a realizar compras o de paseo y los niños para ir al colegio.

La mayoría de los adultos entrevistados refiere que acuden al establecimiento de salud cuando presentan alguna dolencia o enfermedad de lo contrario no acuden a realizarse un examen médico periódico preventivo, la percepción que ellos tienen de acudir al centro de salud es cuando se encuentran mal de salud. La otra causa que manifiestan es que en el establecimiento más cercano que ellos acuden no hay especialistas para que realicen el examen médico. Ellos refieren que si están sanos no hay necesidad de acudir al establecimiento de salud, a esto se suma la distancia que existe llegar al centro de atención y el factor económico para llegar hasta ella.

Con respecto a la actividad física se observa q la mayoría de los adultos de la población en estudio de alguna forma se encuentran en constante movimiento corporal por las mismas actividades y trabajos que desarrollan, en la comunidad no existe medios de transporte como en las ciudades, allí solamente de trasladan de un lugar a otro caminando es la forma como se encuentran en constante actividad física. Algunos adultos jóvenes practican el deporte como el futbol y el voleibol los días domingos o algunos eventos deportivos organizados en el lugar. Así que en las dos últimas semanas la actividad física que han desarrollado por más de 20 minutos es la de caminar.

La palabra alimento engloba a todas las sustancias naturales o semisintéticos, de origen animal, origen vegetal y el de origen mineral; que este que al ser consumidas aporten energía y nutrientes esenciales para el mantenimiento del cuerpo humano y todo ser vivo, presenta cualidades como el color, un aroma particular, muy importante el sabor, etc. Los principales nutrientes son los carbohidratos, las grasas, las proteínas, vitaminas y minerales. Los nutrientes que se requieren en grandes

cantidades son agrupados como los macronutrientes y los nutrientes que se requieren en pocas cantidades agrupados como los micro nutrientes (138).

En relación al consumo de los alimentos se evidencia que la mayoría de los adultos en estudio suelen consumir de manera habitual los carbohidratos porque son productos que ellos producen en zona y cuando los cosechan los consumen frecuentemente, consumen huevos de los animales de corral que ellos crían en su casa, las carnes se consume cuando sacrifican sus animales como corderos, cuyes, gallinas y no es muy frecuente por lo que consumen 2 o 3 veces a la semana, en algunos casos consumen pollo esporádicamente. El pescado consume menos de 1 vez a la semana porque solamente los días sábados llega el camión que distribuye este alimento o de lo contrario los días domingos son los únicos días que se distribuye en el Distrito más cercano de igual manera ocurre con las frutas, pero es más accesible el costo; en cuanto a las verduras y hortalizas si se consume de manera diaria porque cuentan en su casa con un pequeño huerto donde siembran algunas verduras y consumen de allí o los compran algunos. Los alimentos que generalmente consumen en el desayuno es la mazamorra de trigo o cebada molida, avena, sopa de papa acompañado de cancha (maíz tostado), el almuerzo generalmente se prepara alguna menestra con arroz, o sopa de harina de trigo o habas acompañado de papa sancochada y la cena sopa de fideos o de papa.

De lo expuesto se puede concluir que los determinantes de salud de los estilos de vida observados en la población de estudio, los hace vulnerables para adquirir algún tipo de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial), pues los estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de las personas. La actividad física que ellos realizan de manera diaria y constante nos muestra que la

importancia de realizar ejercicios ya que hasta la actualidad no existen muchos casos de diabetes e hipertensión Arterial; lo que sí se puede observar es que hay algunas personas (3 o 4), que se dedican a beber alcohol de manera constante si se incrementa esto sería un determinante que afecte la salud de las personas. En cuanto a la alimentación se evidencia el poco consumo de las proteínas y hierro el cual es un determinante que afecte la salud de las personas, el cual se demuestra con los altos índices de anemia y desnutrición crónica en los niños de este centro poblado y nuestra región. De acuerdo al estudio realizado en niño en mayo del 2015 el 56% de niños menores de 5 años se encontraban con anemia.

#### **TABLA 4, 5, 6**

Sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado Catayoc-Chavín de Huántar- Huari, 2015, el 48% (88) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (184) no reciben ningún apoyo social organizado, 51% (90) reciben algún apoyo organizado como el vaso de leche, 84% (155) se atendieron en un centro de salud, 100% (184) refieren que la distancia al lugar de atención de salud está lejos, 97% (179) cuentan con SIS – MINSA, 46% (85) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 47% (86) refieren que la calidad de atención en salud que recibieron es buena, finalmente el 100% (184) comunican que no hay pandillaje cerca de la vivienda.

Los resultados obtenidos en esta investigación son similar al realizado por Ayala J, (139). En: “Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” , Huaraz, 2013”, donde concluye que el 62,5% (100) refieren que si reciben algún apoyo social natural de familiares, 100% (160) no reciben apoyo

social organizado, 83,1% (133) son beneficiarios del vaso de leche, pensión 65, y otros, 51,3% (82) se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud, 37,5% (60) refieren que la distancia donde fueron atendidos es regular, 95,6% (153) tienen como tipo de seguro SIS MINSA, 31,8% (51) refieren que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular, 47,5% (76) refieren que la calidad de atención que recibieron es buena, 77,5% (124), refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa. Difiere en la distancia del Establecimiento de Salud donde se atienden y existe pandillaje.

Esta investigación con los resultados se asemejan al estudio realizado por Villavicencio A, (140). En su tesis denominado “Determinantes de la Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará, Independencia Huaraz 2013”. Donde concluye que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa. Asimismo, difiere en cuentan con apoyo social organizado seguridad social, y la distancia del lugar donde se atienden.

Estos resultados encontrados son similares al resultado encontrado por Montessori N, Aranda J, (141). En su trabajo denominada “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013.” Donde concluye que el 82% de las mujeres se atendió los últimos 12 meses en un Centro de Salud, 62,8% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de

su casa, 80,4% refieren tener seguro SIS - MINSA 70,8% considera que el tiempo de espera para que la atiendan fue regular, 74,4% refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y 80,8% de las mujeres refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa. Asimismo, estos resultados difieren cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el lugar donde se atienden queda muy cerca a su casa donde y si existe pandillaje cerca de su casa.

El presente estudio difiere al estudio realizado por Abanto A, (142). En “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión, del Asentamiento Humano Villa España –Chimbote 2012”. Donde concluye que el 62,5% (50) reciben apoyo de familiares, 92,5% (74) no reciben apoyo social organizado, 96,2% (77) de ellos reciben apoyo social de otros, 46,2% (37) se atienden en un puesto de salud, 53,7% (43) refiere que el lugar donde se atendieron esta regular de distancia de su casa, el 46,2% (37) cuentan con el SIS – MINSA, 52,5% (42) refiere que el tiempo de espera fue regular, 50% (40) dice que la calidad de atención es regular, dentro del Asentamiento Humano Villa España y cerca de las viviendas de los adultos mayores encuestados, si existe pandillaje o delincuencia en un 100%. No se asemeja en reciben apoyo social organizado de otros, la distancia del lugar donde se atienden es regular y que existe pandillaje cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenidos por Colchado A, (143). En su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda. Vinzos-Distrito de Santa 2012”, donde concluye que del 100% (80) de los adultos maduros encuestados el 95% (76) no reciben apoyo social natural, 87,5% (70) no recibe apoyo de ninguna entidad de apoyo social organizado, el 37,5% (30) no asistió a ninguna institución de salud, el

46,2% (37) considero que el lugar donde asistió se encontraba a una distancia regular, el 90% (72) tienen SIS, el 90% (72) manifiesta el tiempo de espera regular, el 86,2%(69) la calidad de atención fue buena y el 90% (72) manifestó que existe delincuencia o pandillaje por su casa. No difiere en tienen SIS, el tiempo de espera regular y la calidad de atención buena.

Otra investigación que difiere con la presente investigación es el estudio de Chuqui J, (144). Titulado: “Determinantes de Redes Sociales Según Apoyo de Organizaciones en el Adulto Maduro de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto – Nuevo Chimbote, noviembre 2013”. Donde concluye que: el 46,2% (74) se atendió en los últimos 12 meses en un puesto de salud; el 59,4% (95) considera que el lugar donde lo atendieron está regularmente lejos de su casa; el 58,8% (94) cuenta con el SIS; el 60,6% (97) refiere que el tiempo de espera para que lo atiendan fue largo; el 55,% (88) refiere que la calidad de atención fue regular; el 61,1% (98) refiere que si existe pandillaje cerca de su casa; el 26,9% (43) recibe apoyo social natural de sus familiares mientras que el 73,1% (117) no recibe ningún apoyo social natural y finalmente el 100% (160) no recibe apoyo de las organizaciones como pensión 65, comedor popular ni vaso de leche.

Por apoyo social natural conformado por un conjunto de provisiones de expresión o instrumentos, que se percibe o recibe, que proporciona la población por intermedio de redes sociales y miembros de comunidad, estas redes sociales y la gente de confiabilidad y que pueden producirse tanto en situaciones cotidianas como de crisis” (Lin y Ensel, 1989) (144) Incluye todas las transacciones de ayuda, tanto de tipo emocional como informacional y material, que recibimos bien de nuestras redes informales, íntimas, como de otros grupos y comunidad global, incluyendo



tanto las transacciones reales como la percepción de las mismas y la satisfacción con la ayuda recibida (145).

Las redes de apoyo tienen la ventaja en que la ayuda que se presta es de manera inmediata, y, por la misma afinidad de los componentes, prestando un apoyo en la parte emocional y solidario que resulta positivo para las personas. El inconveniente está en la improvisación de estas redes: que depende demasiado de la cercanía y de la buena relación entre sus miembros, así pues un individuo que vive solo sin alguna familia que este cerca y que mantenga una relación horizontal; se cuenta con el apoyo social natural, o contrariamente en una mala relación no se cuenta con el apoyo (146).

A lo contrario de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado mantiene la ventaja y una sólida estructura y funcionalidad, no pende de relación efectiva previamente, se da para que todo individuo pueda acceder; teniendo inconvenientes como una posible lentitud en su actuación, requiere estudios previos, los trámites burocráticos, una relación obligada entre personas ajenas del entorno del paciente, en varios casos es escaso el apoyo con tales recursos (147).

La definición sobre apoyo social más adecuada para nuestros hallazgos es la que proponen Wethington y Kessler (1986). Para estos autores el apoyo social se define como la percepción hipotética que tiene una persona sobre sus recursos sociales disponibles para ser asesorada y ayudada en caso de necesitarlo. Como podemos ver, se refiere a una categoría de orden subjetivo, a la percepción que nuestros sujetos tienen respecto de la posibilidad de tener ayuda en caso de necesitarla, tanto para realizar actividades de la vida cotidiana como para resolver situaciones de emergencia (148).

Por apoyo social organizado encasilla el conjunto de recursos humanos y materiales que tiene un individuo o familia, que ayudara en la superación de padecimientos o crisis (pueden ser enfermedad, escasez económico, desmoronamiento familiar, etc); esos sistemas de apoyo social representan formas de organización interconectadas entre sí mismas, favoreciendo a la eficacia y rentabilidad, por todo esto se habla de redes de apoyo social (149).

En cuanto al apoyo social organizado se evidencia que la mayoría de los adultos se encuentran inscritas al programa de vaso de leche, entidad que fue creada con fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población de nivel socioeconómico bajo, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra, los beneficiarios de este programa son los niños menores de 6 años de edad, las madres Gestantes y Lactantes, actualmente se viene incluyendo a los adultos mayores en situación de abandono o discapacitados, a niños mayores de 6 años que tengan anemia. El Programa del Vaso de Leche fue creado mediante la Ley N° 24059 del 4 de enero de 1985, y cuenta con Normas Complementarias para su ejecución, establecidas mediante las leyes N° 27470 (3 de junio del 2001) y N° 27712 (30 de abril del 2002).

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección generales. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero (150).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc; es un espacio destinado para la atención de enfermos, proporcionar el diagnóstico y su respectivo tratamiento que requieren, existen distintos tipos como los hospitales psiquiátricos, área de otorrino, oftalmología, área de cardiología, odontología, neumología, urología, neurología, etc (151).

Los centros de Salud son espacios reducidos o simplificados a diferencia de hospitales, sanatorios, si bien se cuentan con los elementos y demás recursos indispensables para la atención del usuario, estos centros de salud por el contrario no disponen de tecnología tampoco de áreas amplias que si las tienen los hospitales, el con el objetivo de ofrecer la atención primaria, urgencias de salud que requiere de una atención rápida (151).

El tipo de Seguro de salud no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora o el estado. En dicho contrato, denominado "Póliza", la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), o en algunos de sus bienes (automóvil, empresa, taller o casa) por cualquier motivo (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como "Indemnización" (152).

Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada

deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades (153).

El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes (153).

Así pues que la mayoría de adultos en estudio cuentan con el seguro integral de salud SIS – MINSA, que es un seguro subvencionado por el gobierno, para personas que se encuentren en condición de pobreza y vulnerables; y pues que no cuentan con otro seguro de salud para que puedan acudir a algún establecimiento de asistencia. Esta población se encuentra considerada como en extrema pobreza es por ello que casi en la totalidad cuentan con este beneficio. En la actualidad este seguro viene ampliando su cobertura con las patologías que anteriormente se encontraban excluidos como el caso del tratamiento del Cáncer, no existe topes en atención médica y el único requisito es contar con el D.N.I.

INEI. Señaló que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (EsSalud) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos; así según informe de resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de los usuarios que están asegurados universalmente en el

aspecto de salud que se realizó en el periodo de marzo y mayo del 2018, donde el 60,2% de usuarios refiere que el tiempo de espera para recibir la atención es prolongada; en el Perú el promedio de días en que los pacientes esperan para tener una cita es de 17 días (155).

El tiempo de espera refieren que es regular tiempo es decir de 30 minutos a 1 hora esto se debe a que en muchos casos las personas no recuerdan el número de historia clínica o ficha familiar por lo que resulta tedioso para el personal de admisión buscar el número de historia clínica en los cuadernos de registro existentes, ya que estos no se encuentran digitados. El otro motivo de la demora es porque la atención es de acuerdo a llegada y el personal encargado de llenar las fichas SIS, verifica en el sistema si este se encuentra activo o no luego procede el llenado del formato único de atención, para luego sacar la historia clínica, pasar por triaje y luego a los consultorios. Además, el C.S. Chavín en la mayor parte de los días sólo se cuenta con un Médico para la atención de Consultorio y emergencias esa es otra causa de la demora.

La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Parten de que la interculturalidad es la unión armónica de dos sistemas de salud: biomédico y tradicional. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural (155).

En referencia a la calidad de atención resulta un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización (156).

Una calidad de atención o del servicio brindado en las instituciones de Salud es entendida como la satisfacción razonable en las necesidades de cada usuario que les dé soluciones eficaces “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud” (157).

En cuanto a la calidad de atención los encuestados refieren que es buena porque ellos consideran que en muchos casos han mejorado su enfermedad o el motivo de consulta ha sido resuelto tanto en el servicio de medicina, obstetricia, odontología y Enfermería. Pero un número significativo de atendidos también refiere que la calidad de atención es regular, esto en muchos casos se debe como decía anteriormente a que se cuenta con un solo médico que cubren emergencias y consultorios es por ello que no se abastecen para examinarlos de manera minuciosa y de allí que las personas no se van satisfechas, ellos consideran al no ser examinados no han sido atendidos y tienen como idiosincrasia que se debe tocar el pulso para saber de la enfermedad padece. El otro descontento es porque a veces la farmacia no se encuentra abastecida con todos los medicamentos para ser entregados a los usuarios y tienen que comprarlo de manera particular; esta población es atendida en el C.S. Chavín- Microred Chavín- Red de Salud Conchucos Sur, DIRES- Ancash.

Las pandillas son un grupo de personas de diferentes edades que crean una relación de cercanía e íntima, entre sus miembros; suelen mantener una amistad e interacción muy cercana, ideología y filosofía común entre ellos. Realizando actividades grupales que van desde acudir a fiestas hasta cometer actos violentos o atentar contra la sociedad (157).

La delincuencia juvenil ha aumentado alarmantemente en los últimos tiempos en la sociedad, se incrementan en las zonas marginales, también es uno de los problemas sociales que intimida a nuestra sociedad. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles. cada vez más, observamos como el pandillaje crece cada día a día esto inquieta a toda la población especialmente quienes vivimos en lugares donde la pandilla se origina (158).

En relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas en esta comunidad refieren que hasta la fecha no se ha podido observar este tipo de grupos de jóvenes, posiblemente sea también porque se encuentran alejados de las grandes ciudades. Esta comunidad es una zona rural tranquila donde los jóvenes se dedican a estudiar y ayudar a sus padres en los quehaceres del hogar y la chacra. No se ha reportado hasta la fecha casos de violencia juvenil en esta zona. No se cuenta con señal para canales de televisión, cable o internet que en algunos casos tienen influencia sobre la personalidad de la niñez y juventud.

Con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que la mayor parte de adultos en estudio tienen el apoyo de sus familiares, esto se muestra cuando necesitan apoyo al sembrar en la chacra, al construir casa o en caso de alguna enfermedad y se encuentran delicados o en el caso de las mujeres que se

encuentran hospitalizadas con trabajo de parto, los familiares les llevan sus alimentos y se muestran solidarios ante la situación, pues todavía en algunas zonas rurales de nuestro país este tipo de apoyo o la convivencia armoniosa entre los integrantes aún se preserva con mayor frecuencia.

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del Centro Poblado de Catayoc al Establecimiento de Salud más cercano se encuentra lejos a dos horas caminando y con movilidad a 30 minutos, no es frecuente la movilidad por lo que muchos de ellos vienen caminando, en caso de emergencias se comunican al Centro de Salud Chavín para recogerlos con la ambulancia o en algunos casos son trasladados con movilidad particular.



## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del centro poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Huari-Ancash, tenemos que menos de la mitad tienen grado de instrucción inicial/primaria, más de la mitad son de sexo femenino, adulto joven; la mayoría con ingreso económico menor de s/.750, trabajo eventual. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad dispone la basura a campo abierto; duermen de 2 a 3 miembros por habitación, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, propia, techo de eternit, elimina las excretas al aire libre, cocina con leña, eliminan la basura en otros (chacra); casi todos tienen conexión domiciliaria, electricidad permanente; todos tienen piso de tierra, paredes de adobe, recogen la basura al menos 1 vez al mes.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consume carne y otros alimentos 3 o más veces a la semana, huevo 1 o 2 veces a la semana; la mitad consume alcohol ocasionalmente; más de la mitad fideos 1 o 2 veces a la semana, pan 3 o más veces a la semana, verduras diario; la mayoría no fuma, duermen 6 a 8 horas, camina como actividad física, consume frutas 1 o 2 veces a la semana, pescado menos de una vez a la semana; todos se bañan 4 veces a la semana, no realizan examen médico periódico.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refiere buena atención; la mayoría se atiende en Centro de Salud; casi todos cuentan con SIS; reciben apoyo social natural, todos no reciben apoyo social organizado, no existe pandillaje.

## **5.2. Recomendaciones:**

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash, Red de Salud Conchucos Sur en especial a la Microred Chavín, para implementar estrategias en mejora de la salud de los adultos de este Centro Poblado, promoviendo el consumo de agua segura y el lavado de manos; asimismo coordinar con las autoridades locales para la culminación de la obra del desagüe y la eliminación adecuada de los desechos sólidos.
- Se sugiere a los directivos del Gobierno Regional, Red de Salud Conchucos Sur y en especial a la Microred Chavín, implementar programas y estrategias para fomentar el consumo de una alimentación balanceada con productos de la zona a través de sesiones demostrativas. Mejorar la crianza de animales menores (cuyes, gallinas, etc.), promover la implementación de biohuertos en cada hogar, para contribuir mejorar la alimentación y calidad de vida de la población.
- Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud de Chavín, implementar estrategias para mejorar la atención de salud con calidad y calidez, disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Análisis de Situación de Salud – DIRES ANCASH 2014. Página 46.  
[http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_ancash.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf)
2. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp . mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Albright M, (1999). Discurso a empresarios de las Américas, Washington, mayo
4. Los Países con el Mejor Sistema de Salud en América Latina 2014. Disponible en: <https://www.infobae.com/2014/11/01/1605756-los-paises-el-mejor-sistema-salud-america-latina/>
5. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud en el Perú. :[http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP\\_RB\\_03\\_asis2013.pdf](http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/DP_RB_03_asis2013.pdf)
6. Análisis de Situación de Salud – DIRES ANCASH 2014. Página 46.  
[http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis\\_ancash.pdf](http://dge.gob.pe/portal/Asis/indreg/asis_ancash.pdf).
7. La Salud y sus Determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. Disponible: [http:// paginas. facmed. unam. Mx/deptos/sp/wp-](http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-)

content/uploads/2013/12/biblio-basica-2.1.2-1.pdf

8. Conceptos Fundamentales de Salud historia ponte. pdf. Disponible en [http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado\\_7/](http://www.fedicaria.org/miembros/fedAsturias/Apartado_7/)
9. Determinantes de Salud. OPS-OMS Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es).
10. Determinantes de Salud. Minsa. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/areas-funcionales/estructura-demografia-determinantes/determinantes-de-salud>.
11. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: [http://www.psico-web.com/salud/concepto\\_salud\\_03.htm](http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm).
12. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
13. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.

14. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
15. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
16. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
17. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
18. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
19. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
20. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
21. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

22. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
23. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
24. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
25. Congreso de la república. Ley N° 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
26. Pomiano D. SIVICO. Fichas familiares del Centro de salud Chavín de Huántar-Huari-Ancash, 2015.

27. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Macías Ladino, AM Valencia Garcés, CA, Palacio Rodríguez, S. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2010; 15 (1): 128 - 143. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>.
28. García J. Análisis de las conductas de salud de la población autóctona adulta joven de la ciudad de Sevilla. En la Universidad de Sevilla (España) en 2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=147541>.
29. Pongo, Amanda “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en la Urbanización Popular La Victoria – Piura, 2013” [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1734>.
30. 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 en Enfermería, 2016]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1271>.
31. Hipolo E. “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Curhuaz Sector Ocopampa-Independencia-Huaraz, 2014” [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería.] [https://scholar.google.com.pe/scholar?cites=1618907343902938292&as\\_sdt=2005&scilodt=0,5&hl=es](https://scholar.google.com.pe/scholar?cites=1618907343902938292&as_sdt=2005&scilodt=0,5&hl=es)



32. Cabrera, R Determinantes de la salud en adolescentes gestantes. puesto de salud Florida - Chimbote, 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, 2016]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3239>.
33. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
34. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010.
35. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2007.
36. Flores B. Determinantes De Salud En La Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]: Trujillo Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012
37. Cáceres Z. tesis “Características Sociodemográficas Asociados A La Fragilidad Y Valoración Funcional En Adultos Mayores Integrantes De Clubes Del Ministerio De Salud [Tesis para Optar el Título de segunda especialidad en Estadista para la Investigación]: Arequipa. Universidad de San Agustín; 2012.
38. Murguía M, Serrano B, Jiménez R, Villalobos R. 2014. Sistema en Internet para el registro de antecedentes clínicos y hábitos de alimentación para el 108 estudio del síndrome metabólico. Revista de la Conferencia Científica Anual Sobre

Síndrome Metabólico. Congreso 2014. 1(1):53. Cd. de México, 15-16 de Agosto, 2014. ISSN 2395-8103.

39. Arias, Héctor: “Estudio de las comunidades”, en Rayza Portal y Milena Recio (comp.) (2003): Comunicación y comunidad. La Habana, Editorial Félix Varela.

40. Concepto de servicios de salud. [Artículo en internet] [citado 2018 ago 03] Disponible en:  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:labZd1mxASsJ:https://definicion.de/servicios-de-salud/+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

41. Freud, Sigmund. (1952). Civilization and its Discontents, in The Major Works of Sigmund Freud. Chicago, USA. Great Books of The Western World, Encyclopedia Britannica, Inc.

42. La capacitación [Artículo en internet] [citado 2018 ago 03]. Disponible en:  
[http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd\\_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo\\_1/El%20\\_Trabajo.pdf](http://www.capacitacion.edu.uy/files/medios/cd_prosoc09/sitio/lecturas/Modulo_1/El%20_Trabajo.pdf)

43. GEIGER, Pedro (1996). Des-territorializaçãio e espacializaçãio. En: Território: GZobaliza@b e Fragmenta@. Siiio Paulo, Editora Hucitec, pp 233-246.

44. Migración Interna en el Perú; 2007. [03 de Julio 2016] URL Disponible en:  
<http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib0018/n00.htm>

45. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Educación y el ingreso económico 2012. [Marco Conceptual del Censo de Educación del Perú]. [ 03 de junio 2015] URL Disponible [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv\\_2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv_2010.pdf).
46. Soplapuco P. Diseños De Investigación Científica Para contrastar Hipótesis. [ 03 de Junio 2015] URL Disponible en <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DEINVESTIGACION-pdf>
47. Diccionario Español. Edad. Se editó esta página por última vez el 29 abr 2017 [03 de Febrero 2015] URL Disponible en: <https://es.wiktionary.org/wiki/edad>.
48. Velázquez, S. Sexualidad Responsable; 2015. [03 de Junio 2017] URL Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PR-ES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PR-ES44.pdf)
49. Información estadística oficial de la C.A. de Euskadi. Nivel de instrucción; 2014 [03 de Junio 2017] URL Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html).
50. Ballares M. Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social.

- Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. [03 de Junio 2017] URL Disponible en: [http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen4\\_2.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen4_2.pdf).
51. Servei F. Formación para la ocupación; 2016. [ 28 Agosto 2017] URL Disponible en: <https://www.terrassaocupacio.cat/es/formacion-para-la-ocupacion/>.
52. Significado Diccionario Vivienda; 2015. [ 03 de Junio 2017] URL Disponible en: <http://www.significado-diccionario.com/VIVIENDA>
53. Arellano R. Los estilos de vida en el Perú; 2014 [ 03 de Junio 2017] URL Disponible en: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
54. Galarza V. Hábitos alimentarios saludables,2012 [ 15 de Julio 2016] URL Disponible en: [http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_1163\\_1.pdf](http://www.aytojaen.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_1163_1.pdf)
55. Salazar J. Las Redes son formas de interacción social. 2015 [ 15 de Julio 2016] URL Disponible en:<https://prezi.com/v56blsum3iir/las-redes-son-formas-de-interaccion-social-definida-como-un/>
56. Sánchez I. “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca; 2005. [15 de Julio 2015] URL Disponible en

<http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>

57. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).
58. 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>.
59. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>.
60. Vega D. “Determinantes de la Salud en Adultos Asentamiento Humano Tres Estrellas, Chimbote, 2017” [Tesis para optar el título de Licenciada En Enfermería] Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018.
61. Huerta N. “Determinantes de la salud de los adultos del centro Poblado de Pampachancha - Recuay, Ancash, 2015, [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2018.

62. Huerta M. “Determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz- Ancash, 2015” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2018.
63. Loayza G. “Determinantes de la salud de los adultos de la Comunidad de Collón sector “Cochanpampa” Taricá 2015”, [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2018.
64. Rojas S. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2017.
65. Curay S. J. Determinantes de la salud en la persona adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp, Sullana, 2013, tesis de la ULADECH, Sullana, para optar el grado de Enfermería.
66. Organización Mundial de la salud. OMS. Definición de género [portada de internet]; 2016. [citado 2014 set 19]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>.
67. Rafaela M. definición de factores del sexo y sexualidad. [Artículo en internet]; 2012. [Citado set 20 2014]. [Alrededorde1pantalla]. Disponible en:

<http://www.eumed.net/libros/2011c/985/factores%20sexualidad%20y%20desarrollo%20cultural.html>.

68. Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

69. Diccionario de la Real academia de la lengua española. España.2009

70. Concepto de edad. [Documento en internet]. [Citado may. 20]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OZ0VkgaeilJ:deconceptos.com/ciencias naturales/edad+&cd=3&hl=es&ct=clnk#ixzz46IHZBSt4](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:OZ0VkgaeilJ:deconceptos.com/ciencias+naturales/edad+&cd=3&hl=es&ct=clnk#ixzz46IHZBSt4).

71. Diccionario de Sociología. Esta es la versión html del archivo <http://ciberconta.unizar.es/lección/sociodic/tododic.pdf>.

72. UNESCO - Instrumentos Normativos Esta es la versión en caché [Artículo de internet] disponible en <http://portal.unesco.org/es/ev.php-.html> de Google. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como esta se mostraba el 26 Abr 2016 00:56:07 GMT.

73. Conceptos y Definiciones. [Artículo en internet]. [Citado desde 16 de abril del 2016]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones\\_sesd\\_educacion](http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion).

74. Ingreso económico. [Documento en internet]. [Citado may. 20]. [Alrededor de 01 pantalla]. Ecofinanzas disponible en: <http://www.ecofinanzas.com/diccionario.htm>. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como esta se mostraba el 23 Abr 2016 05:29:51 GMT.
75. Economía- ingreso Familiar. [Artículo en internet]. [Citado desde 16 de Mayo del 2016]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economía/ingreso-familiar.php> de Google.
76. Real Decreto 797/1995 que "establece directrices sobre los certificados de profesionalidad y los correspondientes contenidos mínimos de la formación profesional ocupacional".
77. El mundo del Trabajo y el empleo. [Artículo de internet]. Disponible en <http://trabajoyempleoentublog.blogspot.com/2009/12/aproximacionesconceptuales-trabajo.html>
78. Definición de profesión y ocupación, [página modificada en internet] Disponible desde: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/> de Google. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como esta se mostraba el 14 Abr 2016 12:12:06 GMT.
79. Esta es la versión en caché de <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/population/> de Google. Se trata de una captura de pantalla de la página tal como esta se mostraba el 28 Feb 2018 05:07:35 GMT.



80. Hipolo K. “Determinantes de la salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz sector- Independencia- Huaraz, 2014” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2017.
81. Castromonte R. (69) en su estudio “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Monterrey, sector Lactash –Independencia -Huaraz, 2014 [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería], Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
82. Shuan E. (70), en su tesis denominado: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz –2013 [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería], Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
83. Zavaleta C. en “Determinantes de la Salud de los Adultos Diabéticos. Puesto de Salud Miraflores Alto- Chimbote, 2014” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería], Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
84. Morillo G. “Determinantes de la salud en adultos mayores del asentamiento humano San Pedro, Chimbote” 2014. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash] - 2015.

85. Sánchez C. en “Determinantes de Salud de los Adultos Obesos que acuden al Puesto de Salud de la Florida- Chimbote, 2014” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería], Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
86. Enciclopedia Abierta Viviendas. [noviembre 21]. [Página libre en internet]. [Alrededor de 2 pantallas]. España, 2008. Disponible en [http://es. Wikipedia.org/wiki/tipos de familias, tipos de viviendas y monografia.com](http://es.wikipedia.org/wiki/tipos_de_familias,tipos_de_viviendas_y_monografia.com)
87. Laz B. Definición de vivienda, [Los ángeles since 1999]. [Reporte por internet] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
88. Vásquez, C. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Serie de Internet] [Citado 2016, mayo 16] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL:[http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos\\_definiciones\\_de\\_poblaci%C3%B3n\\_vivienda.html\(ojooooooooo\)](http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html(ojooooooooo))
89. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Enero. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/tenencia de vivienda.](http://es.wikipedia.org/Wiki/tenencia_de_vivienda)
90. Aranda P. definición de vivienda [documento en internet]: [citado en mayo 2011]:[://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q](http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-deviviendas/#ixzz2l2KgiG6Q)  
Definición de piso térmico - Qué es, Significado y Concepto  
<http://definicion.de/piso-termico/#ixzz2l2UO7ceH>

91. Lee todo en: Definición de vivienda unifamiliar - Qué es, Significado y Concepto [Documento en internet]. [Citado may. 20].
92. Definición de vivienda [Documento en internet]. [Citado may. 20]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: <http://definicion.de/viviendaunifamiliar/#ixzz47EkqhNbi>. <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>.
93. Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado octubre 23]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).
94. Características de la Vivienda Conceptos ". Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octubre. 8.]. 2012. Disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).
95. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: [http://es.encyclopedia. Org / wiki / Pared](http://es.encyclopedia.org/wiki/Pared).
96. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado Noviembre 12.] [1 pantalla libre]. 2012. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
97. Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet]. [Citado Noviembre 17.]. [1 pantalla]. Disponible en

URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.

98. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22] [1 pantalla].

Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ número de habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiki/n%C3%BAmero_de_habitantes).

99. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado Octubre 10]. [1 pantalla libre]. 2015. desde

URL: [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/.100](http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.100).

100. Organización Mundial de la Salud la meta de los (OMS), relativa al agua potable y al saneamiento. [Reporte de internet]. [Citado Febrero 20]. [1 pantalla libre]. Disponible en

URL:[http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/1198255419JMP\\_06\\_es.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf).

101. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado Enero 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible

desde: [www.who.int/water\\_sanitation\\_health/.../gdwq3\\_es\\_fulll\\_lowres.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf)

102. Ellarvi A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. 2010

[Citado May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla] 2010. Disponible en: [http://coyuntura.deposicion.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital en Perú](http://coyuntura.deposicion.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-peru).

103. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar-0\\_1708629135.htmlr](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar-0_1708629135.htmlr).
104. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Marzo. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en [definiciones/gas/](http://definiciones/gas/).
105. Buganda S. “definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado setiembre. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>.
106. Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado octubre 19.]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible desde: URL:<http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza.cocinar-01708629135.html>.
107. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos](http://www.conceptos-disposicion-de-basuras-y-desechos.com).
108. Impacto ambiental potencial de la recolección y eliminación de basura. [Documento en internet]. [Citado may. 20]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Impacto\\_ambiental\\_potencial\\_de\\_la\\_recolecci%C3%B3n\\_y\\_eliminci%C3%B3n\\_de\\_basura&section=13&veaction=edit&oldid=109282178&wteswitched=1](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Impacto_ambiental_potencial_de_la_recolecci%C3%B3n_y_eliminci%C3%B3n_de_basura&section=13&veaction=edit&oldid=109282178&wteswitched=1)

109. Disposición Sanitaria de las basuras. [Artículo de internet] <http://www.disaster-info.net/desplazados/documentos/saneamiento01/2/dispsanbasuras>.
110. Disposición final de residuos [Documento en internet]. [Citado may. 20]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/47324661/DISPOSICION-FINAL>.
111. Lugar de eliminación de basura. [2017, julio 29]. [agosto 4, 2018] en [https://es.wikibooks.org/w/index.php?title=Lugar\\_de\\_eliminaci%C3%B3n\\_de\\_basura&oldid=335122](https://es.wikibooks.org/w/index.php?title=Lugar_de_eliminaci%C3%B3n_de_basura&oldid=335122).
112. Métodos de Disposición de excretas. [Artículo de internet] <https://es.scribd.com/doc/85511813/Metodos-de-Disposicion-de-Excretas>.
113. Díaz C. Estudio “Estilos de Vida y Satisfacción laboral Madrid [Para optar el grado de doctor]. [Universidad Complutense de Madrid] 2005. Disponible desde [biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf](http://biblioteca.ucm.es/tesis/fsl/ucm-t28680.pdf).
114. Ayala J. “Determinantes de Salud de los Adultos de los adultos del Caserío Chua, Bajo Sector “S”, Huaraz, 2013” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]- 2015.
115. Méndez N. “Determinantes de Salud de los Adultos de los adultos del Caserío Chua, Alto Bajo Sector “T”, Huaraz, 2013” [Tesis para Optar el Título De

- Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]- 2015
116. Regalado J. “Determinantes de la Salud en adultos Jóvenes Asentamiento Humano Juan Bautista Álvarez Vera, Nuevo Chimbote 2013” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]- 2015.
117. Chuqui J. “Determinantes de Redes Sociales según apoyo de organizaciones en el Adulto Maduro de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto – Nuevo Chimbote, noviembre 2013”, [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]- 2014.
118. Gutiérrez K. “Determinantes de la salud en adultos jóvenes del asentamiento humano San Miguel, Nuevo Chimbote, 2013” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]- 2015.
119. Montenegro D. “Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes, Asentamiento Humano el Mirador Nuevo Chimbote, 2013” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]- 2015.

120. Fumar, Definición, Salud. [Artículo en internet]. [Citado desde 16 de Mayo del 2016]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definición>.
121. Concepto sobre hábitos de fumar. [Artículo en internet]. [Citado desde 12 de Mayo del 2016]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [es. hppt / www.org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos%20habito%20fumar)
122. Hábito de Fumar. [Artículo en internet]. [Citado desde 15 de mayo del 2016]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://kidshealth.org/es/teens/smoking-esp.html>.
123. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: [http:// www . who.int/media centre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/media%20centre/factsheets/fs349/es/).
124. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviembre de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013 Disponible desde el URL: [http:// es. wikipedia.org/wiki/Alcohol](http://es.wikipedia.org/wiki/Alcohol)
125. Consumo de Bebidas Alcohólicas – Alcohol etílico. [Artículo en internet]. [Citado jun. de 123.] [Alrededor de 1 pantalla] 2008. Disponible en URL: [www conceptos consumo de bebidas alcohólicas](http://www.conceptosconsumo.com/bebidas-alcoholicas)



126. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Noviembre 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%BAo>.
127. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [http://www.conceptosdormir – descanso – Salud](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com).
128. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [http://www.conceptosdormir – descanso – Salud](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com).
129. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
130. Juárez B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>.
131. Juárez B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>
132. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.phht.org/examen.Medico-permanente/examenes-medicos).

133. Valosn B, valos. Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
134. Definiciones. Examen Médico, [Enciclopedia libre]. [Citado Febrero de 17.] [Alrededor de 1 planilla] la Disponible desde el URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Examen médico](http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_médico).
135. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
136. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Noviembre]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
137. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciembre de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
138. Basulto J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado Mayo. 28]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación\\_saludable\\_pdf](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf).

139. Ayala J. “Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector "S" Huaraz, 2013” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2015.
140. Villavicencio A. “Determinantes de La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”, [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz]- 2014.
141. Montessori N y Aranda J. “Determinantes de la salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raúl Haya de la Torre - Piura, 2013”. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura]- 2014.
142. Abanto A. “Determinantes de la Salud en adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión, del Asentamiento Humano Villa España –Chimbote 2012” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote] - 2014.
143. Colchado A. “Determinantes de la Salud de los Adultos Maduros con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos-Distrito de Santa 2012”, [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]- 2014.
144. Chuqui J. “Determinantes de Redes Sociales según apoyo de organizaciones en el Adulto Maduro de la Habilitación Urbana Progresista 1° de Agosto – Nuevo

- Chimbote, noviembre 2013”, [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote]-2014.
145. El apoyo Social. [Artículo en internet]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [http://páginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema204%20\(EI%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://páginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema204%20(EI%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf)
146. Que es el Apoyo Social. [Artículo en internet]. [Citado el 21 de mayo 2016] [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2.-que-es-el-apoyo-social> de Google.
147. Según Caplan: apoyo social [agosto de 2015]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
148. Guzmán M. et al (2002). Redes de apoyo social a personas mayores: Marco conceptual. Documento presentado en la Reunión de Expertos en Redes de Apoyo Social a Personas Mayores, CEPAL 9 al 12 de diciembre, Santiago de Chile.
149. Murillo González, Ana Cecilia y Gutiérrez, Ilse. (2008). Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. Documento preparado para el Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/ CONAPAM.



<https://www.google.com.pe/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=INEI.+%28151%29%2C+se%20%20B1alo+que+los+usuarios+de+consult+externa+para+ser+atendidos>

156. Sánchez Isla Laura: “satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
157. Gonzales-Lara Jorge Yeshayahu. Las pandillas en el Perú. Los factores sociales. Blog La Diaspora peruana. Julio 13, 2010. New York, United States. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/34317928/Las-Pandillas-Azotan-La-Sociedad-Peruana>.  
<http://peruimmigrationdocumentationproject.blogspot.com/2010/07/las-pandillas-azotan-las-sociedad.html>.
158. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Serie de Internet] Disponible desde URL: [www.oas.org/dsp/documentos/pandillasInforme.Definicion.Pandillas.pdf](http://www.oas.org/dsp/documentos/pandillasInforme.Definicion.Pandillas.pdf)



ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS  
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC- CHAVIN DE  
HUANTAR-ANCASH, 2015.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

**Dirección.....**

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

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

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

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

**Tipo**

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

**Tenencia:**

- 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 ( )

**Nº de personas en un dormitorio**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )
- Acequia o canal ( )
- Letrina ( )

- Baño público ( )
- Baño propio ( )
- Otros ( )

**Combustible para cocinar:**

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

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

### **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**Actualmente fuma?**

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

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

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

**Número de horas que duerme:**

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

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

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

**Usted realiza examen médico periódico**

Si ( ) 2 No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

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

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

Deporte ( ) Ninguna ( )

**DIETA:**

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

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

#### **IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

**Percibe algún apoyo social natural:**

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

**Percibe algún apoyo social organizado:**

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

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

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

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

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

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

Si ( ) No ( )



## ANEXO N° 02



### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC – CHAVÍN DE HUANTAR- ANCASH, 2015.

#### Validez de contenido:

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

$$CVR = \frac{\sum \frac{1}{2}}{N \cdot \frac{1}{2}}$$

*n = número de expertos que indica*

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 las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CATAYOC- CHAVÍN DE HUÁNTAR- ANCASH, 2015.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es esencial?  
¿Útil pero no esencial?

No necesaria?

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

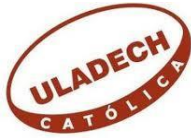
**Calculo del Coeficiente de Validez Total:**

$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Total ítems}}$$
$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{25}{31}$$

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 DE CATAYOC – CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	E xper.1	Ex pe. 2	xpe. 3	E xperto 4	Ex perto 5	E xperto 6	E xperto 7	E xperto 8	e	VR por pregu nta
1	1	1		2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1		2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1		2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2		2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1		2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2		0	1	1	2	2	3	0,375 (* )
7.1	1	0		2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1		0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1		2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1		2	1	2	1	1	5	0,625

7	1	1		0	1	1	2	2	5	0
.5										,625
8	1	1		2	1	1	1	1	7	0
										,875
9	1	1		2	1	1	1	1	7	0
										,875
10	1	1		0	1	1	1	1	7	0
										,875
11	2	1		2	1	2	2	1	4	0
										,500 (* )
12	1	1		1	1	2	2	2	5	0
										,625
13	2	1		1	1	1	1	2	6	0
										,750
14	2	1		1	1	2	2	1	5	0
										,625
15	1	1		1	1	1	1	1	8	1
										,000
16	1	0		1	0	2	1	1	5	0
										,625
17	1	1		1	1	1	1	1	8	1
										,000
18	1	1		1	1	1	1	1	8	1
										,000
19	1	1		2	1	1	1	1	7	0
										,875
20	2	2		2	2	1	1	1	5	0
										,625
21	2	1		1	1	1	1	1	8	1
										,000
22	2	1	2	1	1	1	1	1	7	0
										,875
23	2	2	1	1	1	1	1	1	7	0
										,875
24	2	2	2	1	1	1	1	1	6	0
										,750

5	2	1	1		1	1	2	1	1	7	0
										,875	
6	2	2	1		1	1	2	1	1	6	0
										,750	
7	2	2	1		2	1	2	1	1	5	0
										,625	
8	2	2	1		1	1	2	1	1	6	0
										,750	
9	2	2	1		1	1	2	2	1	5	0
										,625	
0	3	1	1		1	1	2	2	1	6	0
										,750	
										2	
										5,500	

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				
<b>I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICOS</b>								
<b>P1</b>								
Comentario:								
<b>P2</b>								
Comentario:								
<b>P3</b>								
Comentario:								

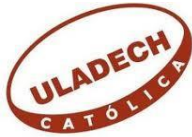
<b>P4</b>								
Comentario:								
<b>P5</b>								
Comentario:								
<b>P6</b>								
Comentario:								
<b>II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO</b>								
<b>P7</b>								
<b>P. 7.1.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.2.</b>								
Comentario:								
<b>P. 7.3.</b>								
Comentario: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

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

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

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

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



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO DE CATAYOC-CHAVÍN DE HUÁNTAR- ANCASH, 2015.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

---

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

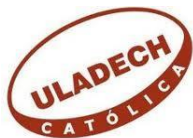
---

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

(\*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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





ANEXO N° 05



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL  
CENTRO POBLADO DE CATAYOC –CHAVÍN DE HUANTAR-ANCASH,  
2015.**

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

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

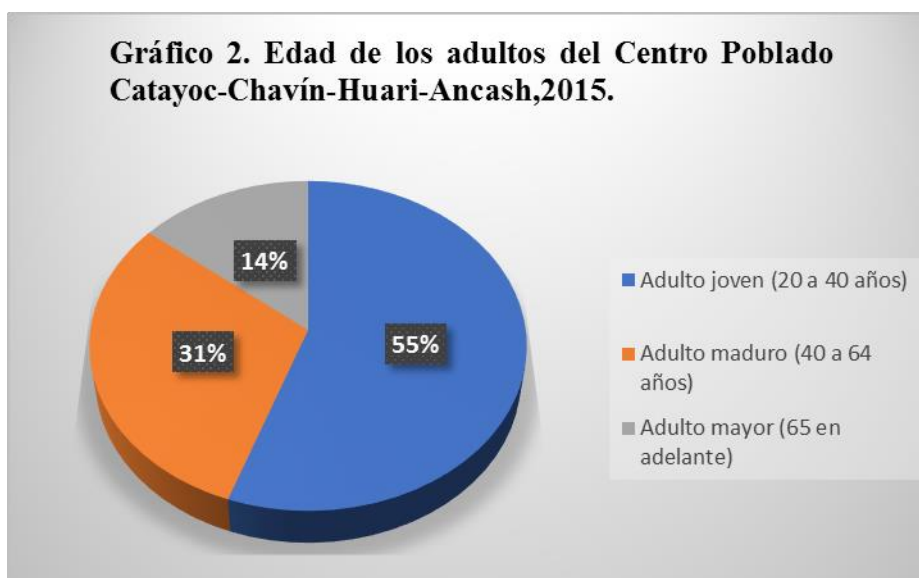
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

**GRAFICO DE TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD  
 BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO  
 POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015**

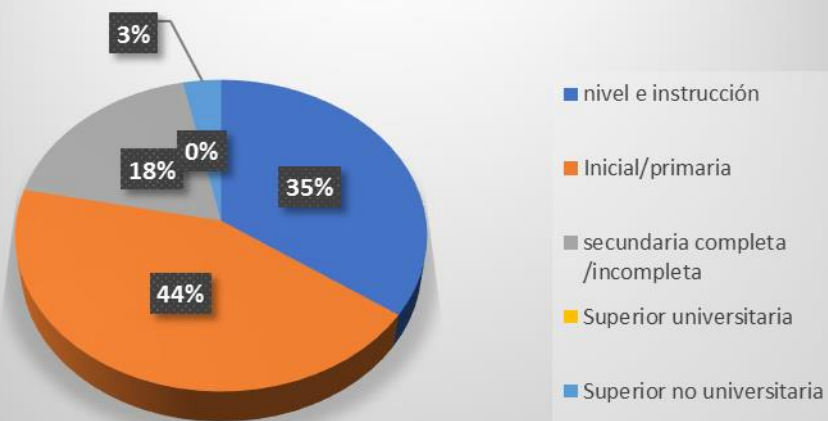


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



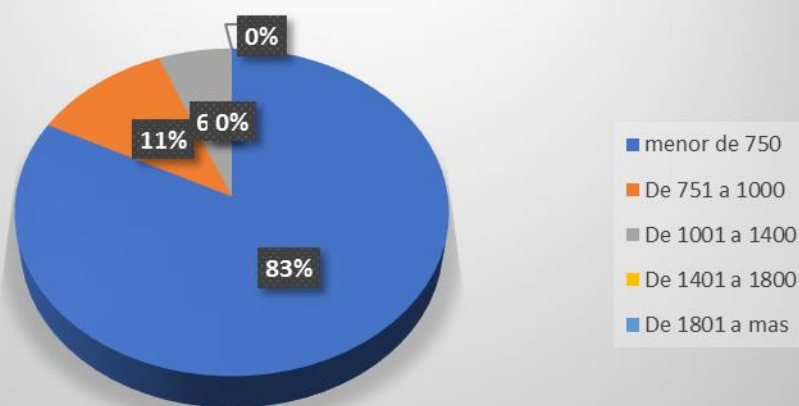
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 3. Nivel de instrucción de los adultos del Centro Poblado Catayoc-Chavín-Huari-Ancash, 2015.**



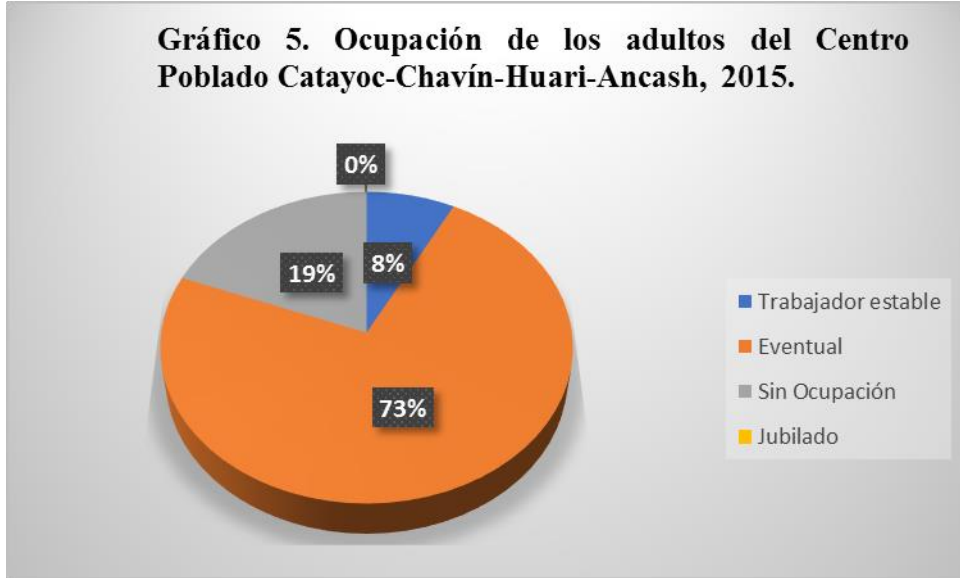
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 4. Ingreso económico de los adultos del Centro Poblado Catayoc-Chavín-Huari-Ancash, 2015.**



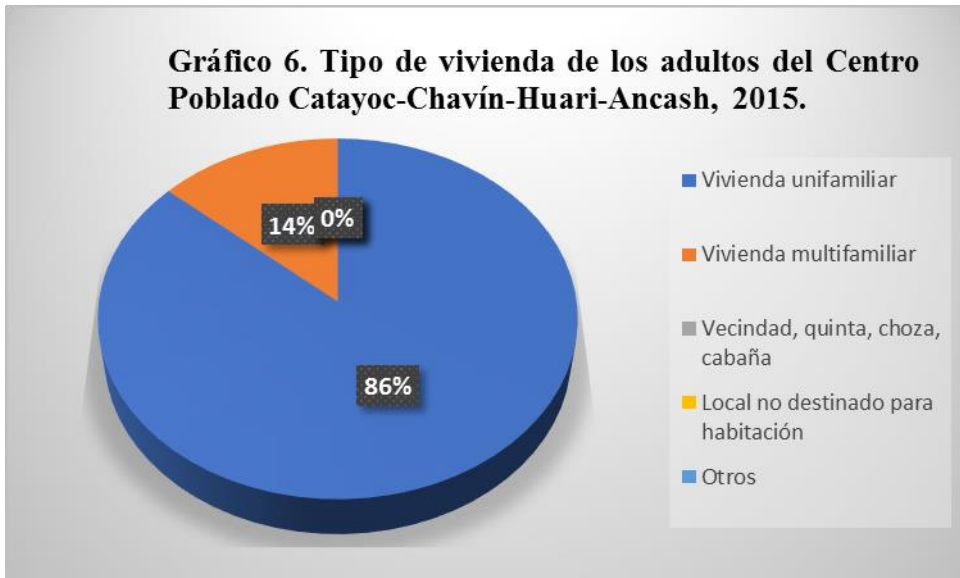
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 5. Ocupación de los adultos del Centro Poblado Catayoc-Chavín-Huari-Ancash, 2015.**



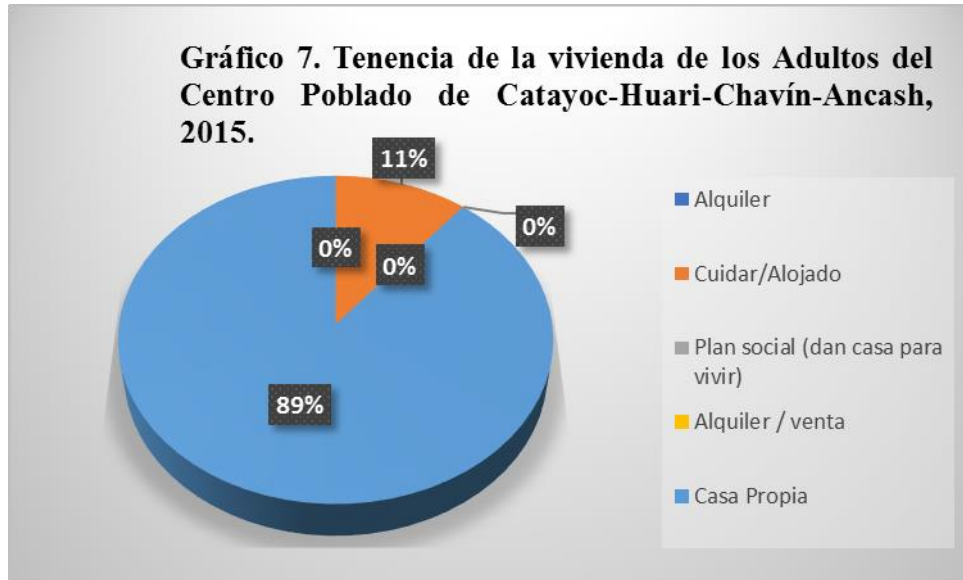
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 6. Tipo de vivienda de los adultos del Centro Poblado Catayoc-Chavín-Huari-Ancash, 2015.**

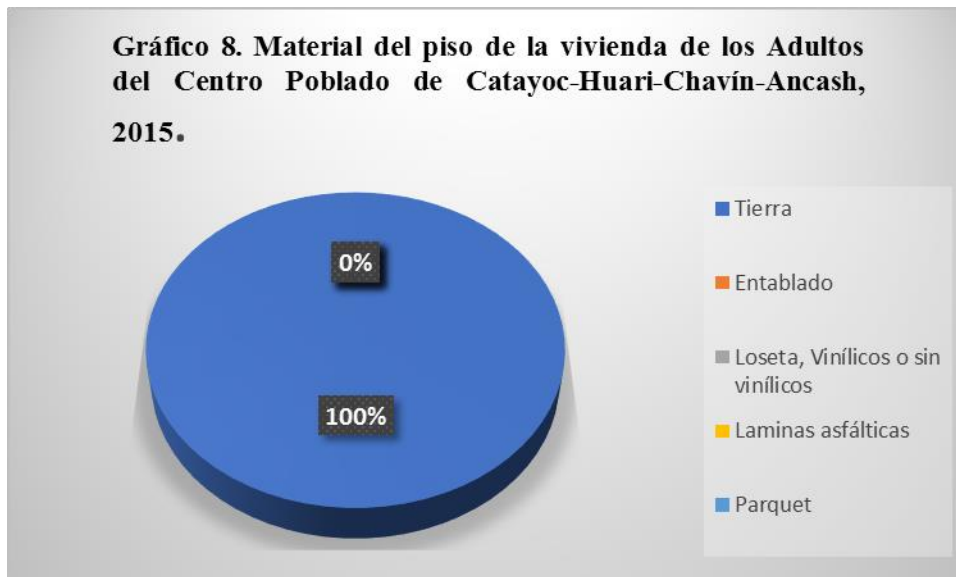


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

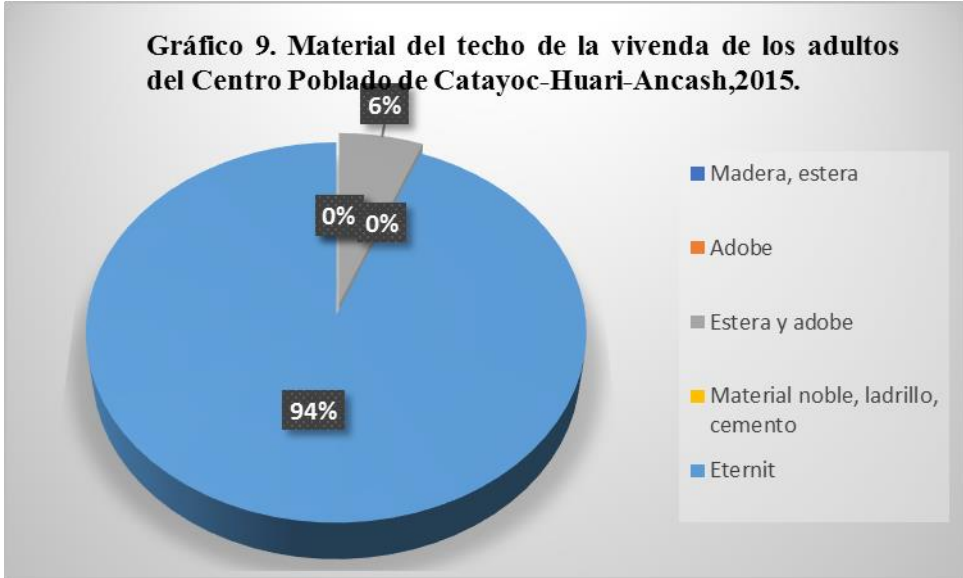
**GRAFICO DE LA TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD  
RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE ADULTOS DEL CENTRO  
POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.**



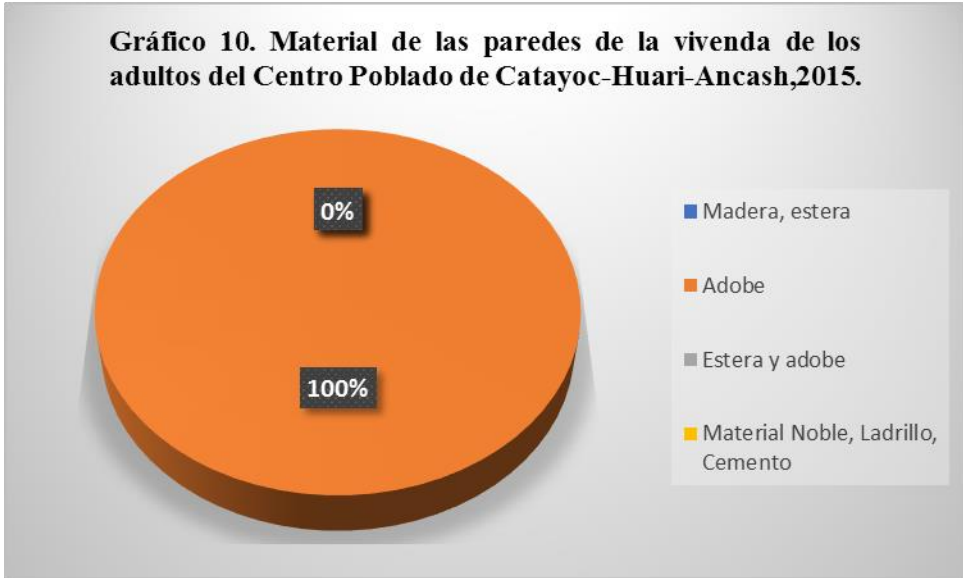
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015

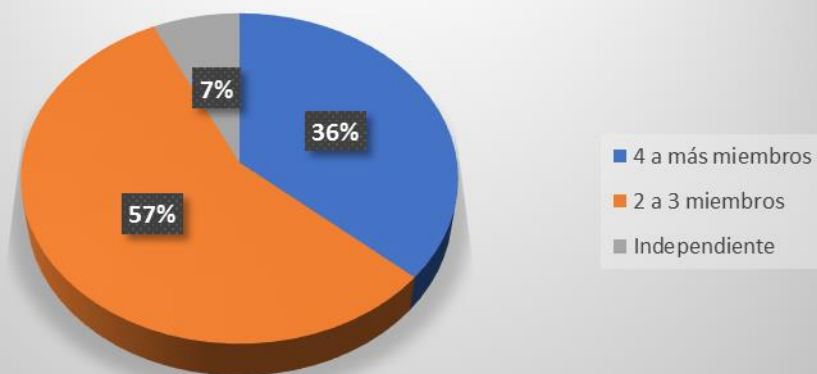


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



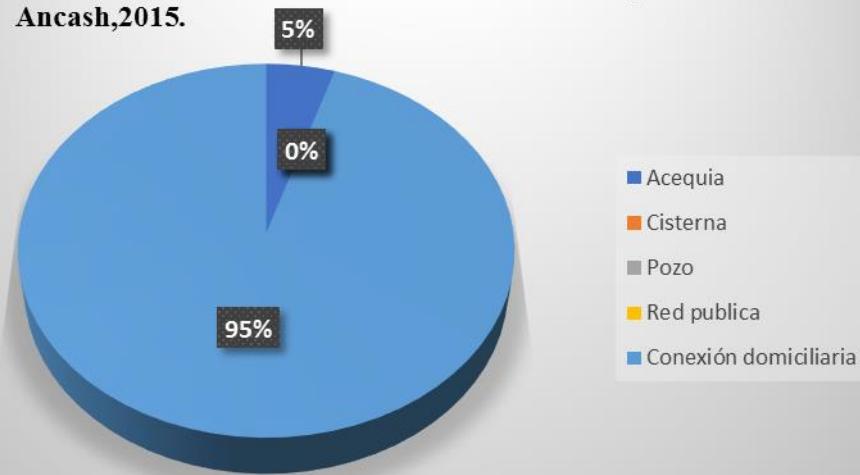
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 11. Cuantas personas duermen en una habitación en la vivienda de los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



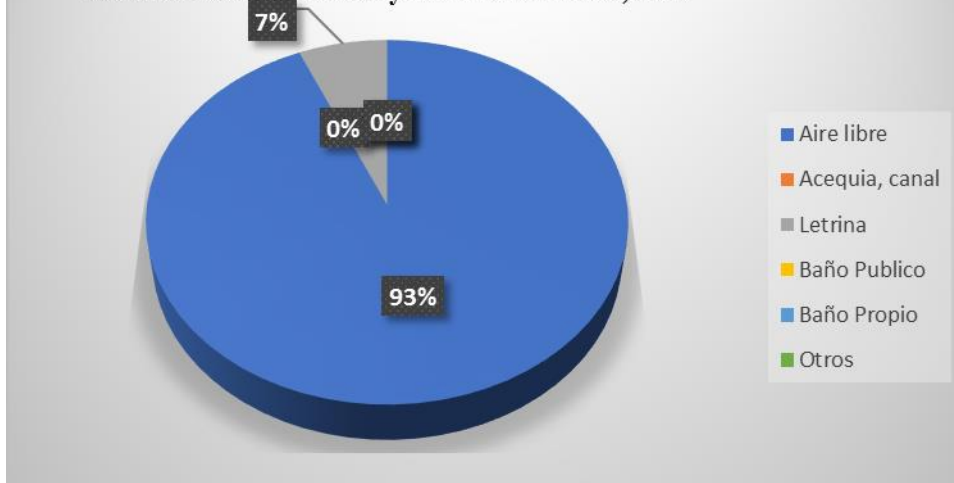
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 12. Abastecimiento de agua de los Adultos deladultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



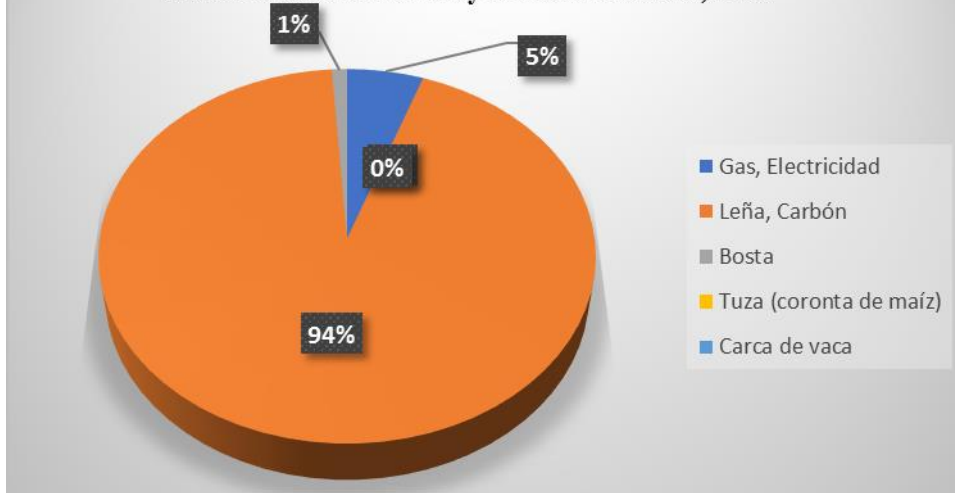
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 13. Eliminación de excretas de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

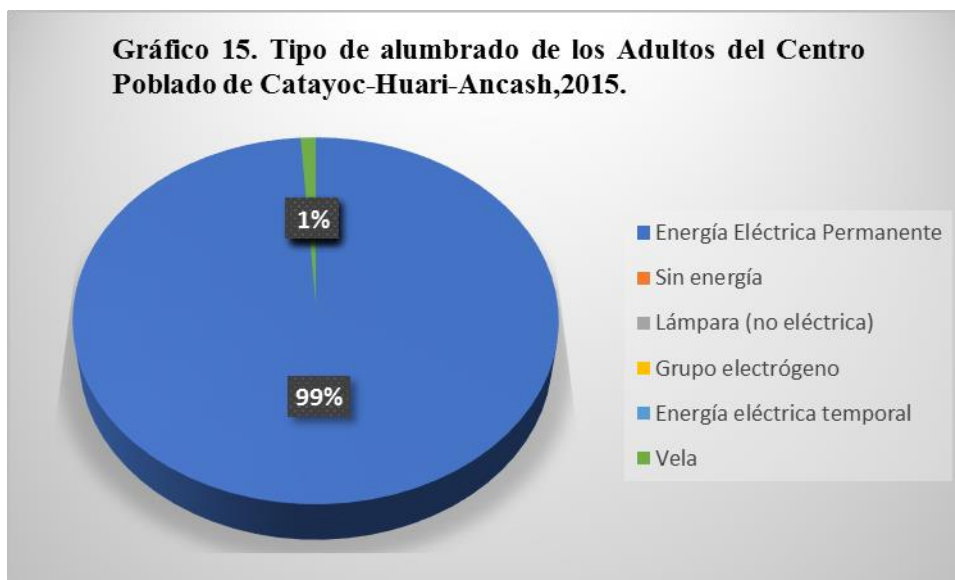
**Gráfico 14. combustible para cocinar de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

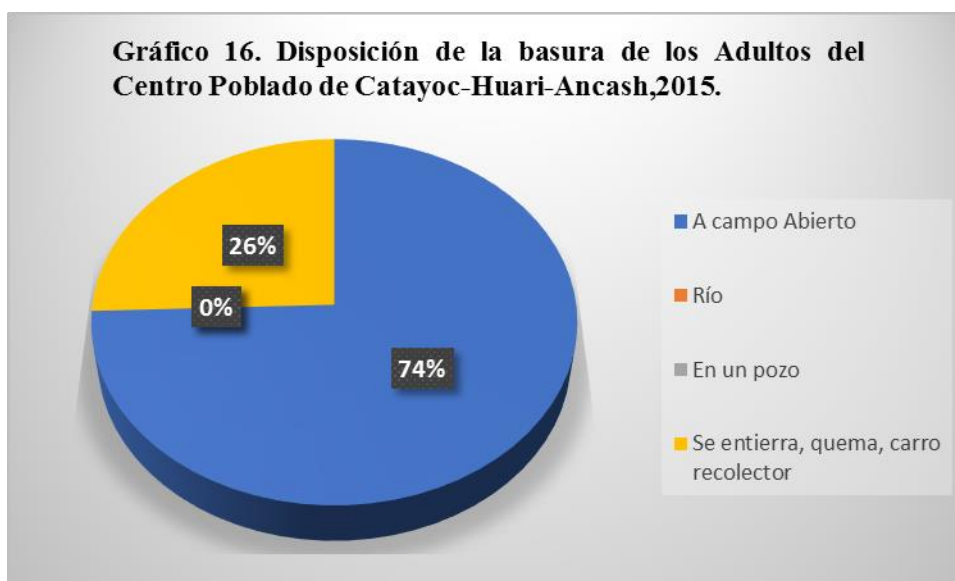


**Gráfico 15. Tipo de alumbrado de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



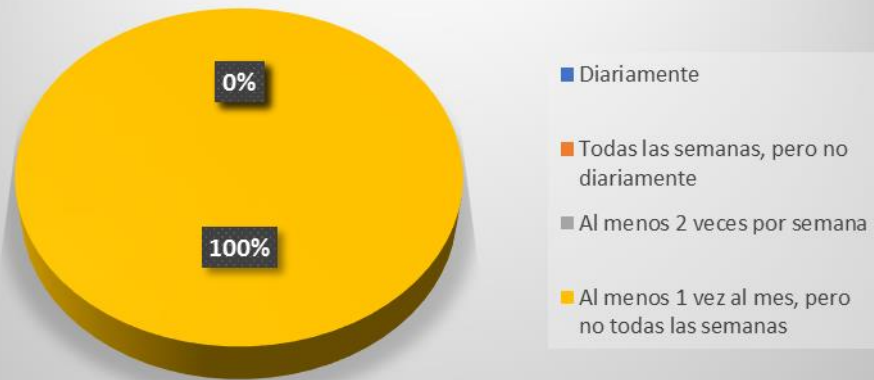
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 16. Disposición de la basura de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



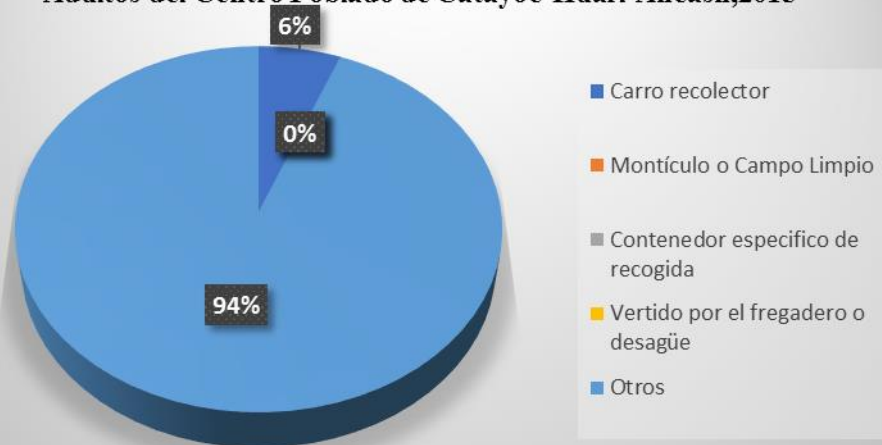
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 17. Con que frecuencia recogen la basura de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



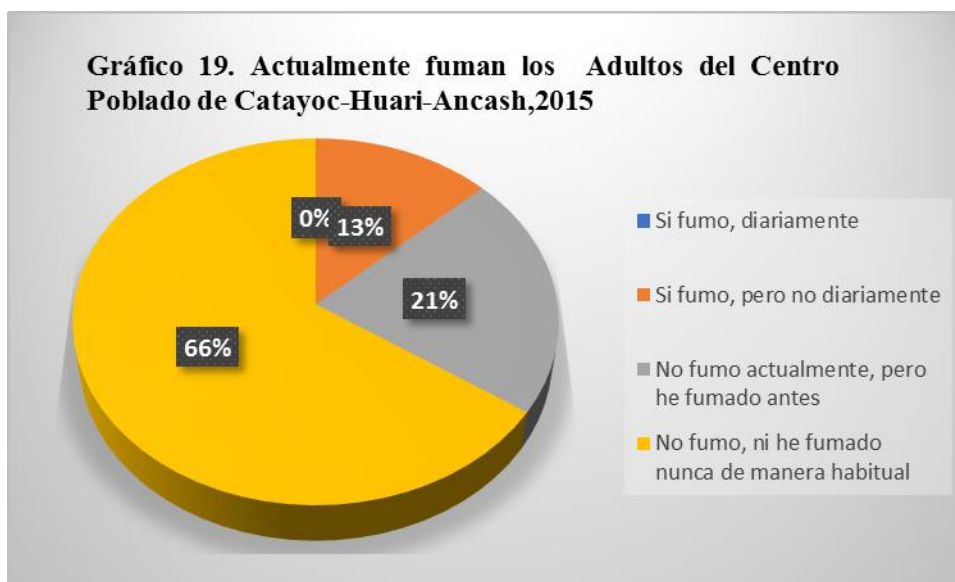
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 18. Suelen eliminar la basura en algún lugar de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015**

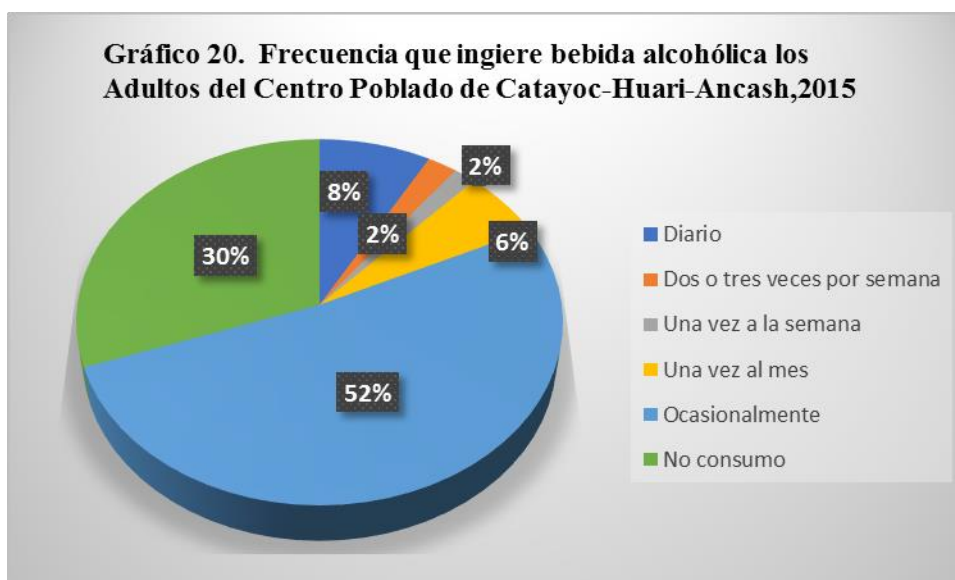


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**GRAFICO DE LA TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



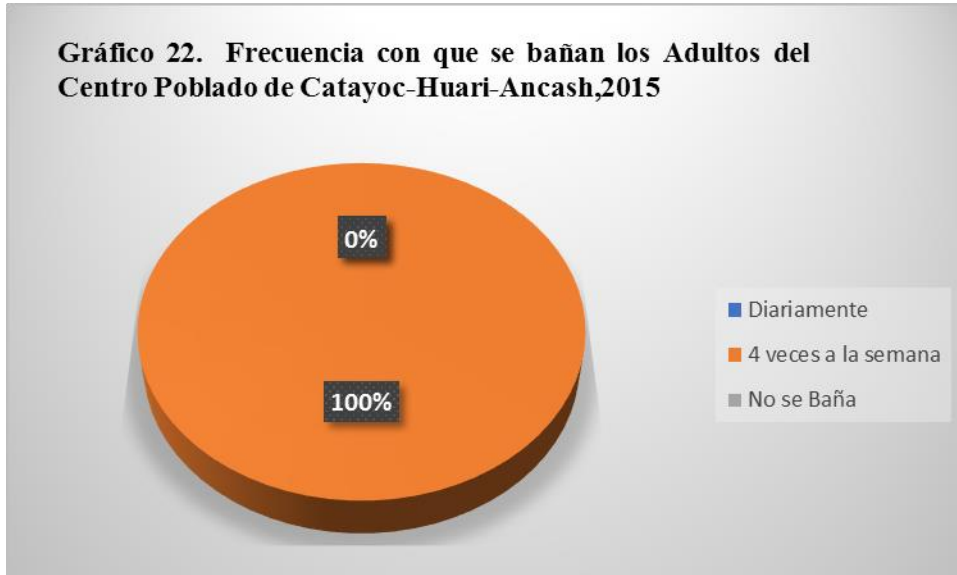
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 21. Horas que duerme los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



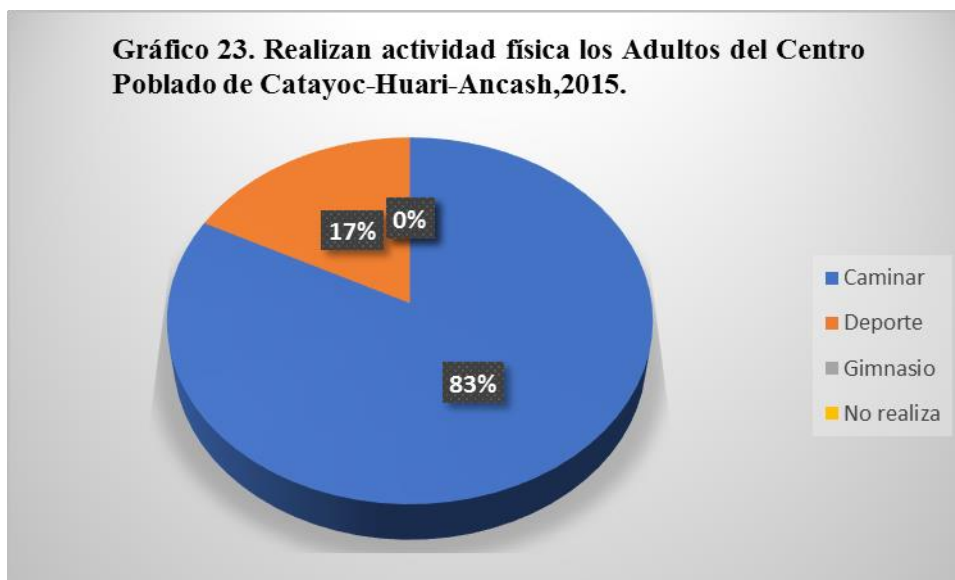
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 22. Frecuencia con que se bañan los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 23. Realizan actividad física los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**

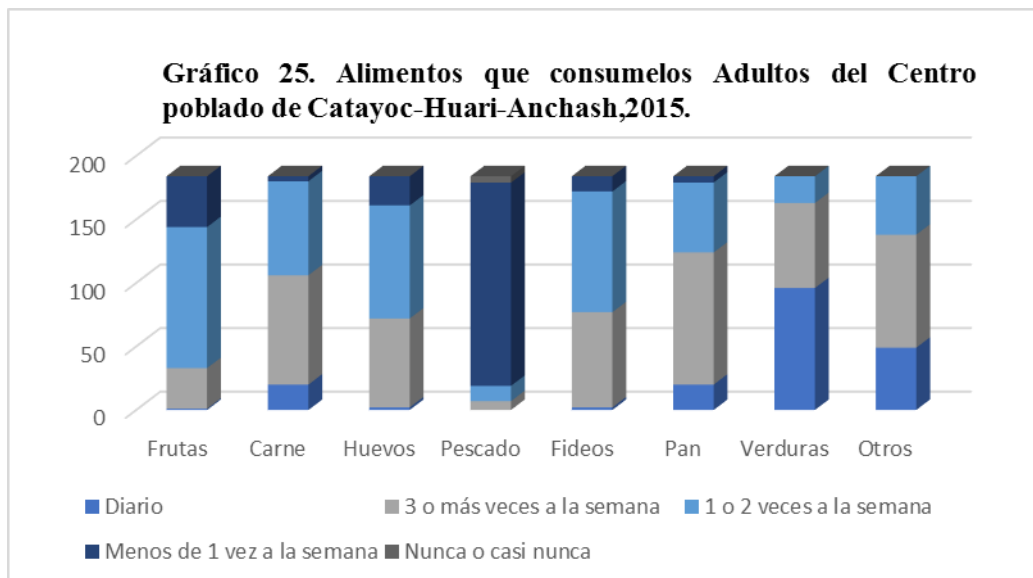


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 24. Actividad física las dos últimas semanas de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash, 2015.**

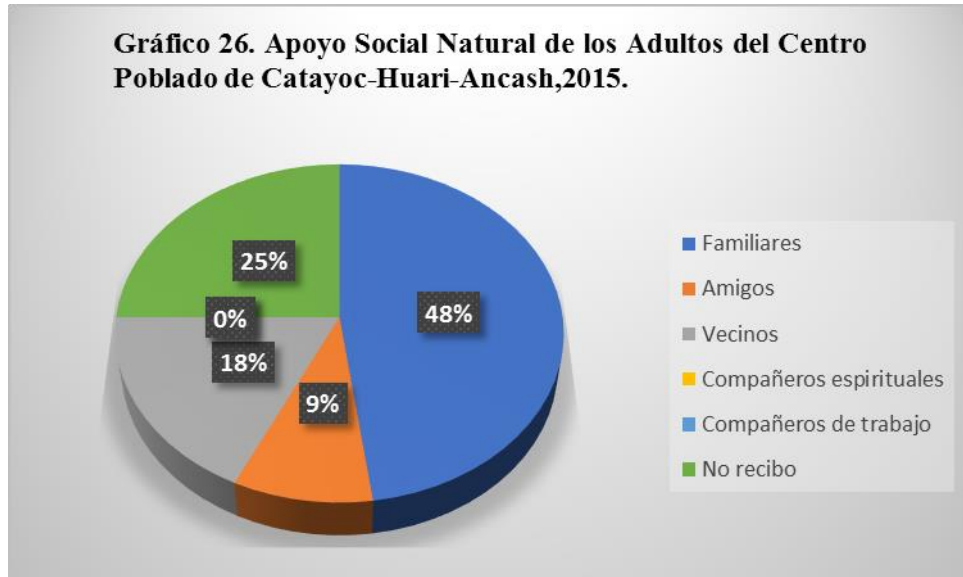


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**GRAFICO DE LA TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CATAYOC-CHAVÍN DE HUANTAR-HUARI-ANCASH, 2015.**

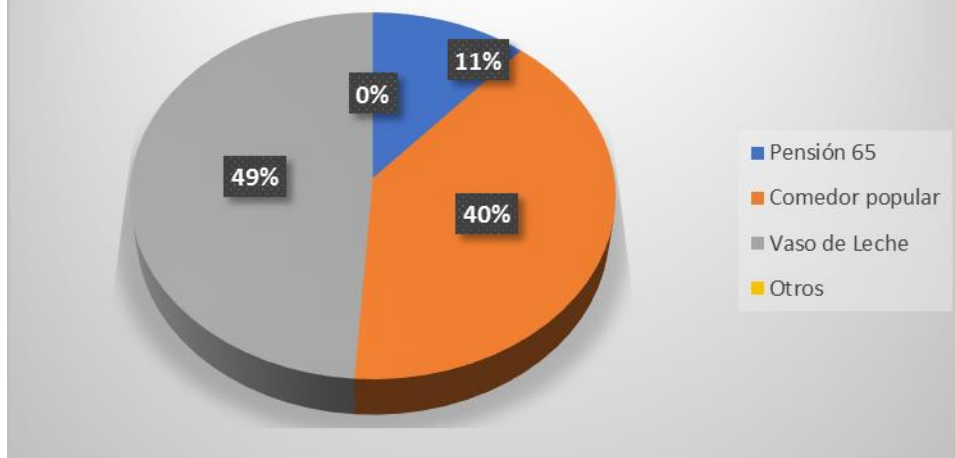


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



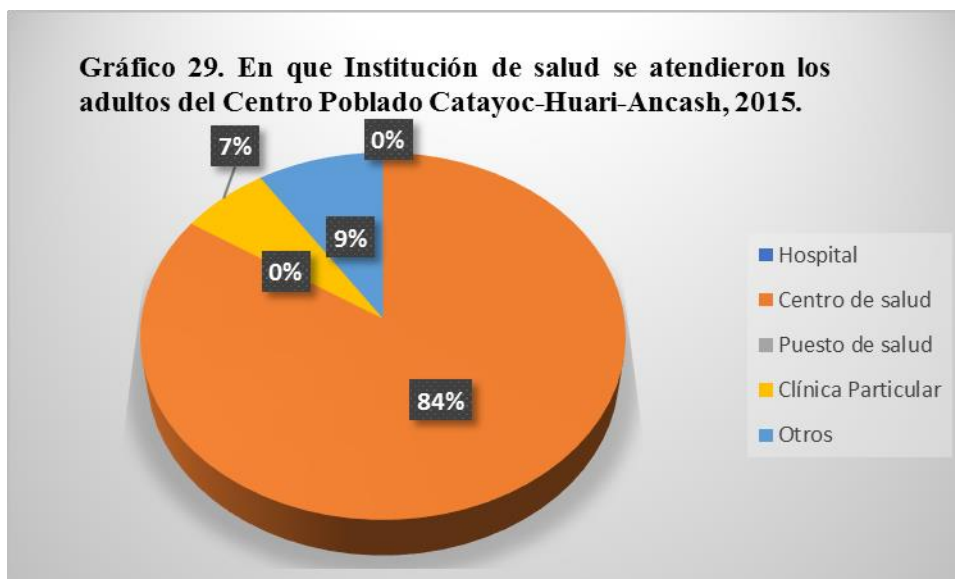
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 28. Apoyo Social Organizado de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



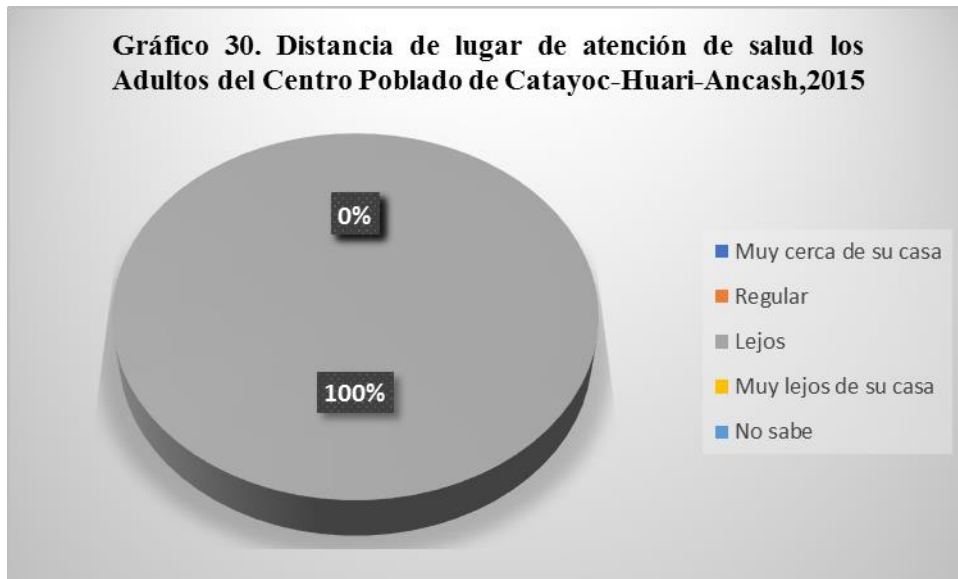
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 29. En que Institución de salud se atendieron los adultos del Centro Poblado Catayoc-Huari-Ancash, 2015.**

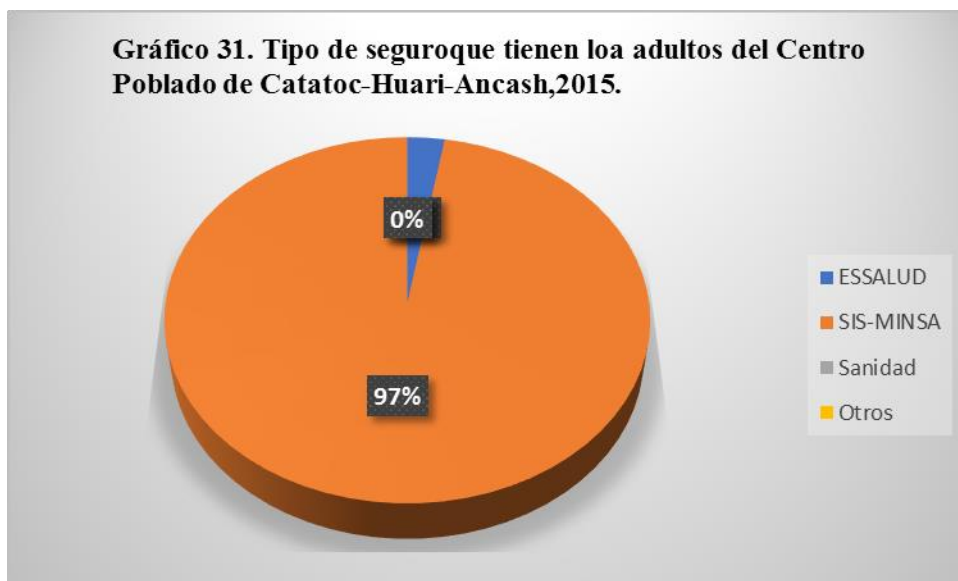


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



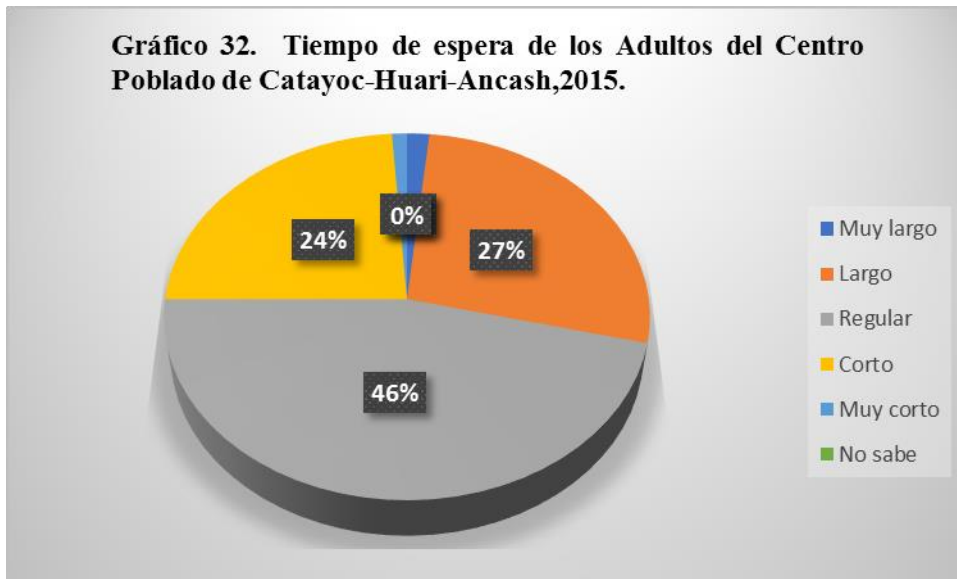


**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.



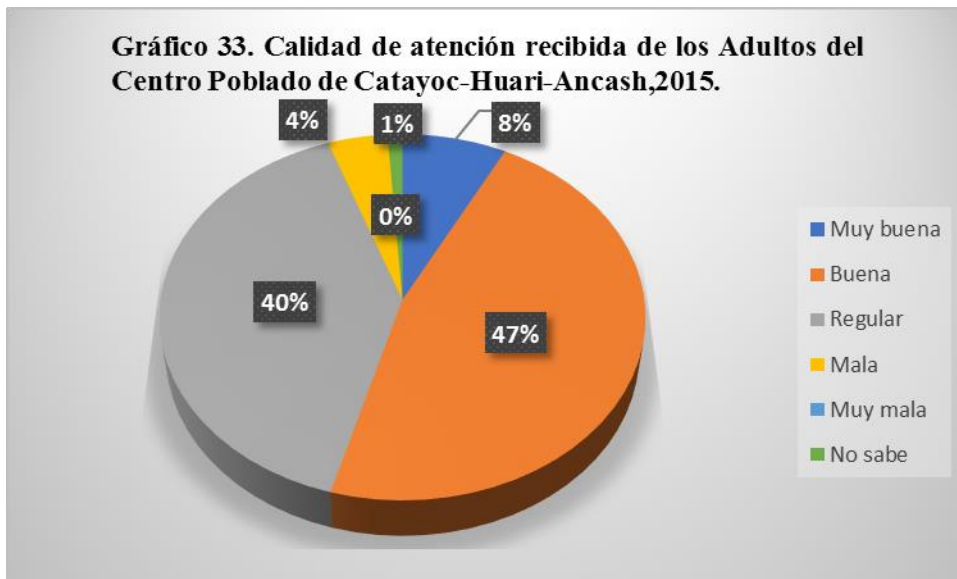
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 32. Tiempo de espera de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



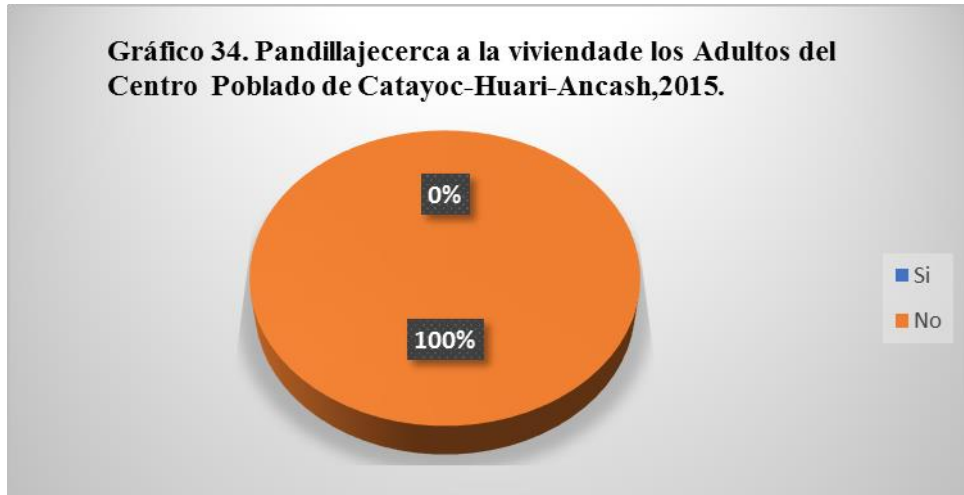
**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 33. Calidad de atención recibida de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vílchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.

**Gráfico 34. Pandillajecerca a la vivienda de los Adultos del Centro Poblado de Catayoc-Huari-Ancash,2015.**



**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Catayoc-Chavín de Huántar-Ancash, 2015.