



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS SANOS**

**DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-**

**CARHUAZ-ANCASH, 2015**

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

**AUTORA:**

**MARISOL ELIZABETH HUERTA VEGA**

**ASESORA:**

**Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES**

**CHIMBOTE– PERÚ**

**2018**

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTA

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

## AGRADECIMIENTO

A todos los docentes por compartir sus sabidurías, a la Dra. María Adriana Vílchez. que le debo gran parte de mis conocimientos.

Gracias a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, por brindarme los conocimientos amplios y actualizados.

A todos los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz, por la voluntad y el deseo desinteresado en colaborar con las encuestas para el desarrollo de la presente investigación.

## DEDICATORIA

A Dios por brindarme cada día la salud, la vida, el amor de mis seres queridos por ser el ser supremo que hace de mí un ser humano que viva cada día con valores.

A mis Padres: Cesar que desde el cielo es mi guía y fortaleza y mi madre Victoria, por el apoyo incondicional que me brinda día a día.

A mi esposo y mis 2 amados hijos quienes son mi fuerza y el deseo inmenso de superación, por el amor inmenso, el apoyo, y la comprensión que me brindan día a día.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry - Carhuaz - Ancash. Estuvo constituida por 209 adultos, a quienes se les aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de salud, utilizando la técnica de entrevista y observación. Los datos fueron ingresados en una base de datos de Microsoft Excel, luego fueron exportados a una base de SPSS/ 18.0. Llegando a las conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, tienen grado instrucción inicial, de ocupación eventual, más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tiene ingreso económico menor de s/750.00. La mitad cocina con leña, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, piso de tierra; la mayoría tiene casa propia. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consume frutas 1 o 2 veces/ semana, más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas, duermen de 06 a 08 horas, se bañan 4 veces/ semana, si realizan examen médico, la mayoría no fuman, realizan actividad física caminar. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad el tiempo que espero para que le atendieran fue largo, calidad de atención buena, la mayoría tiene apoyo familiar, lugar de atención de salud cerca de casa, tienen seguro SIS-(MINSA), se atienden en hospital, no hay pandillaje.

**Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.**

## ABSTRACT

The present research of quantitative and descriptive, Its aim was to describe the determinants of health of old women and men of Human Settlement Ida Terry Carhuaz - Ancash. The sample consisted of 209 adults. To whom an instrument was applied: questionnaire on the determinants of health using the technique interview and observation. The data was entered into a Microsoft Excel database, then exported to an SPSS / 18.0. Arriving at the conclusions: In the biosocioeconómicas determinants: less than half are young adults, have initial education, eventual occupation, more than half are female, most have economic income of less than 750.00. Half cook with firewood, more than half have multifamily housing, dirt floor; most have their own home. In the determinants of lifestyles we have: less than half consume fruits 1 or 2 times / week, more than half consume alcoholic beverages, sleep from 06 to 08 hours, bathe 4 times / week, if they perform a medical examination, most do not smoke, they perform physical activity to walk. In the determinants of social and community networks: less than half the time I expect to be served was long, good quality of care, most have family support, place of health care close to home, have insurance SIS- (MINSA), they are treated in hospital, there is no gang.

**Keywords: Adults Determinants of Health.**

## 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>13</b>   |
| 2.1. Antecedentes.....                                   | 13          |
| 2.2. Bases Teóricas.....                                 | 18          |
| <b>III. METODOLOGÍA.....</b>                             | <b>27</b>   |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación.....                  | 27          |
| 3.2 Diseño de investigación.....                         | 27          |
| 3.3 Población y Muestra.....                             | 27          |
| 3.4 Definición y Operacionalización de variables.....    | 29          |
| 3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 41          |
| 3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....               | 44          |
| 3.7 Principios éticos.....                               | 45          |
| <b>IV. RESULTADOS.....</b>                               | <b>47</b>   |
| 4.1 Resultados.....                                      | 47          |
| 4.2 Análisis de Resultados.....                          | 57          |
| <b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>            | <b>99</b>   |
| 5.1 Conclusiones.....                                    | 99          |
| 5.2 Recomendaciones.....                                 | 101         |
| <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                   | <b>102</b>  |
| <b>ANEXOS.....</b>                                       | <b>123</b>  |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| <b>TABLA 1</b> .....  | <b>47</b>   |
| DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY- CARHUAZ-ANCASH.2015.          |             |
| <b>TABLA 2</b> .....  | <b>48</b>   |
| DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY- CARHUAZ-ANCASH.2015 |             |
| <b>TABLA 3</b> .....  | <b>51</b>   |
| DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY- CARHUAZ-ANCASH.2015                |             |
| <b>TABLA 4,5,6</b> .....  | <b>53</b>   |
| DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY- CARHUAZ -ANCASH.2015 |             |



## ÍNDICE DE GRÁFICOS.

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>GRÁFICO DE TABLA 1</b> .....  | 140         |
| DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS<br>SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY- CARHUAZ-<br>ANCASH.2015           |             |
| <b>GRÁFICO DE TABLA 2</b> .....  | 143         |
| DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN<br>ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY- CARHUAZ-<br>ANCASH.2015   |             |
| <b>GRÁFICO DE TABLA 3</b> .....  | 150         |
| DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS<br>SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY- CARHUAZ-<br>ANCASH.2015        |             |
| <b>GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6</b> .....   | 154         |
| DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN<br>ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY - CARHUAZ-<br>ANCASH.2015 |             |

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con el deseo de conocer los determinantes sociales de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida - Terry - Carhuaz-Ancash, 2015 Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

En el contexto mundial, la calidad de vida de las personas mayores ha mejorado de manera notable, viven su etapa más creativa y productiva. En el Perú la falta de empleo impide el desarrollo y afecta la calidad de vida de sus habitantes. En Ancash es precaria la calidad de vida, el ingreso económico es por debajo del mínimo de la mayoría de las familias (1,2).

Los determinantes comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (3).

La organización mundial de la salud OMS,– OPS, Organización Panamericana de la salud señala que los estilos de vida han sido considerados como factores determinantes y condicionantes del estado de salud de una persona. La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud considera que los estilos de vida saludables son componentes importantes

de intervención para la promoción de la salud. La salud se crea y se vive en la vida cotidiana, siendo el resultado de los cuidados propios y a los demás, sumado a la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, asegurando que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”. De los conceptos expuestos podemos afirmar que los estilos de vida se definen en base a la forma cómo cada uno decide vivir, realizando las cosas que decidimos hacer (4).

Los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (5).

Los determinantes económicos, sociales y políticos, nos llevaría a una mejor comprensión de estos determinantes sobre la salud de la población, haciendo una revisión histórica de los acontecimientos y de las personas que influyeron para que la humanidad comprendiera, la trascendencia de los factores económicos, sociales y políticos, sobre la salud de la población. A fines del siglo XVIII y en el siglo XIX, ocurrieron una serie de acontecimientos que influyeron para que los estados modernos comprendieran la importancia de estos factores en la salud de la población, naciendo también, como resultado del estudio de estos acontecimientos, la disciplina científica de la Salud Pública (6).

Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad (7).

El estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Asimismo, refiere que hay que promover la vida saludable, ya que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora el futuro (8).

Los determinantes estructurales son aspectos relacionados con el contexto social y político, y se refiere a los factores que afectan de forma importante a la estructura social y a la distribución de poder y recursos dentro de ella incluyen la tradición política de los gobiernos y sus políticas macroeconómicas, sociales (mercado, vivienda, educación, bienestar social), la cultura y los valores sociales. Las características de este contexto socioeconómico y político influyen en la posición social que las personas ocupan según su status, género y etnia, y además según su educación tendrán

una ocupación que influirá en sus ingresos. Estos aspectos son ejes de desigualdad social (9).

Los determinantes intermedios vienen preestablecidos por los determinantes estructurales, y entre éstos se encuentran las circunstancias materiales (condiciones de vida y trabajo), los factores conductuales, biológicos y psicosociales como redes sociales, el estrés y la percepción de la vida propia o hábitos de vida (adicciones, dieta, ejercicio físico). También hallamos aquí los sistemas de salud, que, aunque contribuyen muy poco a la generación de las desigualdades en salud, un menor acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos pueden repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (10).

Los determinantes socioeconómicos y la salud, donde el género y el sexo, constructos sociales, determinan diferencias en los determinantes de la salud. Asimismo, a medida que descende el nivel educativo y actividad económica, los hombres y mujeres presentan mayor riesgo de consumo de alcohol y presenta a la educación como un factor importante en la adopción de una vida sana (11).

El estilo de vida es el medio de contacto directo con agentes patógenos y nocivos e indirectamente el fumar, consumir alcohol, la forma de alimentarse o el nivel de actividad física producen cambios en el organismo que pueden afectar la salud (12).

Determinantes Sociales, nivel de ingresos decrece, los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. El envejecimiento aumenta la susceptibilidad a las enfermedades crónicas y discapacidades y, a su vez, incrementa la necesidad de servicios médicos, sociales y económicos (13).

En cuanto a los determinantes sociales de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS) revelan que en Chile las personas socialmente desfavorecidas tienen menos acceso a los recursos sanitarios básicos y al sistema de salud en su conjunto. Es así como enferman y mueren con mayor frecuencia que aquéllas que pertenecen a grupos que ocupan posiciones sociales más privilegiadas. Esto se hace más crítico en algunos de los grupos más vulnerables. Estas inequidades han aumentado a pesar de que nunca antes han existido en el mundo la riqueza, los conocimientos y la sensibilidad e interés por los temas que atañen a la salud como en la actualidad (14).

En México, los problemas de salud, la trayectoria de vida de los hombres y las mujeres los colocan con una marcada diferencia en la salud en edades de la vejez, que reflejan los estilos de vida que adoptaron a lo largo de su existencia. Debido a su rol social como proveedor económico de la familia, así como a su actividad más intensa en el mercado laboral, los hombres en general pueden estar sujetos a mayores presiones físicas y mentales que ponen en riesgo su organismo, la carga de la enfermedad en la vejez refleja grandes divergencias por sexo, que van de acuerdo con la acumulación de riesgos asociados a los papeles sociales desempeñados a lo

largo de la vida (15).

Los determinantes económicos y políticos de la salud y de la distribución de la enfermedad en una sociedad y entre diferentes sociedades, como las barreras estructurales a que las personas vivan de forma sana. La hipótesis subyacente es que las instituciones y decisiones económicas y políticas que crean, imponen y perpetúan los privilegios y desigualdades económicas y sociales son las raíces o causas “fundamentales” de las desigualdades sociales en el campo de la salud (16).

Los determinantes de la salud, las malas condiciones de salud de los sectores más vulnerables de la población y las desigualdades sanitarias entre países, están provocadas, a nivel mundial y nacional, por la desigual distribución del dinero, del poder, los bienes y los servicios; con las consecuentes injusticias que afectan las condiciones de vida de la población: acceso a la atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, etc. Esa distribución desigual no es un fenómeno natural, sino el resultado de una mala combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política (17).

El concepto de desigualdad en salud alude al impacto que tienen, sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población, los determinantes sociales como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja (18).

Plantea que hay distintos grados de salud, así como de enfermedad, en particular, la salud tiene dos vertientes, una subjetiva y otra objetiva; la subjetiva está asociada al bienestar (el individuo se siente bien en diferentes grados) y la objetiva viene establecida por la capacidad de funcionar (capacidad de trabajar, estudiar y vivir en diferentes grados) (19).

La relación de factores socioambientales con la salud permite adoptar definiciones de salud en relación al medioambiente. En particular, se encuentra el concepto “ecológico” que considera a la salud como la capacidad del individuo para adaptarse a su entorno y funcionar. Desde esta perspectiva, es “el continuo y perfecto ajuste del hombre a su medio ambiente, y la enfermedad el continuo y perfecto desajuste del hombre a su medio ambiente” (20).

La declaración de Estocolmo del año 1972 es la primera vez que desde un organismo mundial se manifiesta la preocupación por el medioambiente y el deterioro de las condiciones medioambientales que tienen graves consecuencias para la salud. A partir de esta idea se propone que la salud debe entenderse en el marco de las interacciones entre el hombre y el ambiente (20).

Las diferencias socioeconómicas en salud se reflejan en las medidas generales de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad por todas las causas, y autopercepción de salud. La situación socioeconómica también está relacionada con la prevalencia y el curso de la enfermedad y la autovaloración de la salud. Las desigualdades socioeconómicas en salud son evidentes en las causas específicas de la enfermedad, discapacidad y muerte



prematura, incluyendo cáncer de pulmón, enfermedad coronaria, accidentes y suicidio (21).

A esta realidad problemática no escapan los adultos sanos que habitan el Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash que se encuentra ubicado en la Provincia de Carhuaz, a una altitud de 2668 msnm, el clima es templado y seco, está limitado por el Sur con la carretera central de Ecash, por el Norte: con prolongación de la Av. La Merced, por el Este: Con viviendas externas hay una calle sin nombre, y por el Oeste: carretera central de Ecash (22).

Entre sus autoridades locales: Teniente gobernador, Agente municipal. Habitan aproximadamente 491 habitantes de los cuales en el Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz - Ancash, 209 son adultos sanos se dedican mayormente al comercio y trabajan como operarios en diferentes rubros y en el transporte público como moto taxistas. Para poder cubrir los gastos de la alimentación, vestimenta, vivienda, Salud y educación de la familia; los alimentos que producen son: Verduras (lechuga, cebolla, beterraga, culandró, zanahoria, orégano,), frutas (manzana, durazno); en la crianza de animales cuentan con animales como: aves (gallinas, pato, pavo) herbívoros domésticos (cuy, conejos, ovejas) (22).

La Festividad religiosa puesta de manifiesto en una costumbre en la provincia de Carhuaz es de la patrona Virgen de las Mercedes o “Mamá Millshi” (que le llaman con cariño en quechua) que tiene un inicio el 03 de setiembre y es conocido como la más larga y prolongada, ya que dura un mes. Esta provincia bautizada como Carhuaz borrachera por el sabio

Antonio Raymondi realizaba un periplo por el callejón de Huaylas a su paso por Carhuaz justamente en la festividad patronal.

El 23 y 24 que son los días centrales, se realiza la misa en la catedral de San Pedro para que luego la Sagrada Imagen salga en procesión por las principales calles de la ciudad acompañada desde luego por los mayordomos, feligreses y danzas costumbristas, luego ya culminada la procesión los priostes del día agasajan a sus invitados y público en general con un gran almuerzo que por costumbre se sirve el plato tradicional como es el Picante de Cuy y la Llunca (sopa de trigo con gallina).

El Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz - Ancash cuenta con luz, agua y desagüe son aproximadamente 60 viviendas de 96 m<sup>2</sup> por familia. Desde este lugar se puede observar los impresionantes nevados como: el Hualcan, Huascarán; así como la variada gastronomía que tiene como plato bandera al cuy, (preparado con un aderezo de ají amarillo, papas, cuy), y la yunca (sopa de trigo con gallina).

Las enfermedades que presentan los adultos sanos de éste Asentamiento Humano son: infecciones agudas de las vías respiratorias superiores el 60%, enfermedades del sistema urinario el 50%, enfermedades infecciosas intestinales 30%, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 20%.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015?

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

Describir los determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida – Terry – Carhuaz – Ancash.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – 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 en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash.

Finalmente se justifica realizar la investigación ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y

control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocional de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash y reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: Las autoridades regionales de la Dirección Regional de Salud de Ancash y el Municipio de la Provincia de Carhuaz, en el campo de la salud, así como para la población adulta del Asentamiento

Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

### 2.1. Antecedentes:

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

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

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

**Torres J. (23)** En su artículo sobre: “el impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México 2015” indica que la colonia catalogada con grado de marginación alto. Nivel educativo de secundaria, 2,6% no cuentan con escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos; el 70% de las calles el alumbrado público no funciona, esto, aunado a la poca vigilancia, (75% de los habitantes refirió que no se cuenta con ningún tipo de vigilancia en la localidad) Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad.

**Clelanda V. , Balla k. , Crawforda D, (25).** En su investigación “determinantes socioeconómicas y actividad física entre mujeres en Melbourne, Australia 2012” examinaron cuatro componentes de los indicadores de la posición socioeconómica los cuales van desde el más proximal al más distal, los componentes son: individual: la educación, la ocupación y los ingresos. Los sociales: la educación y la ocupación.

En el hogar: los ingresos del hogar y el tipo de vivienda y el nivel de posición socioeconómica del área de residencia. Además, consideran al igual que muchos, que la actividad física es un medio seguro y eficaz para prevenir enfermedades y que la inactividad física aumenta el riesgo de mortalidad, las enfermedades del corazón, derrames cerebrales, ciertos tipos de cáncer, la diabetes tipo 2 y la obesidad.

**Vidal D, Chambas I, Zavala M, (25).** En su investigación sobre: “Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile 2013” respecto a las variables sexo femenino (68,8%), relación de 3:1 mujeres v/s hombres. Respecto de la edad, la categoría que acumula la mayor proporción corresponde a "joven", con un 34,7%, distribuyéndose el porcentaje restante en las otras categorías en forma equitativa. sólo el 30,6% es cotizante activo en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), un 12,7% se mantiene aún en el Instituto de Previsión Social (IPS), y un alto porcentaje 18,8% no se encuentra cotizando actualmente. En el nivel de escolaridad destaca que los mayores porcentajes corresponden a educación media, con un 53,9%, la educación técnica y universitaria alcanza en total un 31,5%.

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

**Bernardini D. Zambrini A, (26).** En su estudio sobre: “determinantes sociales y las oportunidades en Perú 2012” La mortalidad está

asociada con la edad, pobres condiciones de habitabilidad, inseguridad en la provisión de alimentos y, especialmente, con una pobre educación. 5,1% nos habla de un momento favorable para el cambio, en medio de un crecimiento regional que elevó el gasto social de 12,3 a 18,4%, A nivel regional, el gasto en educación pasó de 3,1%, Perú fue uno de los países con los peores resultados. En salud fue de 4,5% del PBI, A pesar de la baja inversión, las últimas décadas mostraron grandes progresos en la salud pública del Perú

**Flores B,** (27). Tesis sobre: Determinantes De Salud En La Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012. Según resultados se observa que el mayor porcentaje 52.94% son de sexo femenino, respecto el grado de instrucción presenta un 44.12% que han estudiado secundaria completa, tienen un ingreso económico de 1000 a 1499 nuevos soles en un porcentaje de 42.65%, en cuanto a la ocupación se encontró que son empleados en un 36.76% y además el mayor porcentaje de 91.18% tiene tenencia de trabajo. Se encontró que la mayoría tiene casa propia, el material de piso es de cerámica, techo de concreto armado y paredes de cemento, tienen abastecimiento de agua domiciliaria.

**Cáceres Z,** (28). En su tesis titulada “Características Sociodemográficas Asociados A La Fragilidad Y Valoración Funcional En Adultos Mayores Integrantes De Clubes Del Ministerio De Salud De Arequipa. 2012” indica: Fragilidad: el 63.60% son de



mujeres, mayores de 85 años, el 93.9% procedentes de provincias. El 69.70%, sin ocupación. El 78.8% tienen instrucción primaria. La tenencia de seguro de salud constituye un factor protector. La mayoría tienen como cuidador al esposo, El 39.4% son viudos, y el 36.4% son solteros. Dependencia: El 68.8% son mujeres, el 75% son mayores de 85 años. El 78.10% son desocupados, el 62.50% nivel de instrucción primario, el 78.1% presenta seguro de salud factor protector. El 50% tienen como cuidador al esposo. 25% son solteros y 21.90% son viudos.

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

**Valdez N, (29).** En su trabajo de investigación sobre los “determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos del Anexo La capilla - Samanco 2017”. La muestra estuvo constituida por 80 adultos mayores hipertensos: En los determinantes biosocioeconómicos la mayoría son de sexo masculino, la totalidad tienen un ingreso económico menor de 750 soles, más de la mitad sin nivel de grado de instrucción y la mayoría tiene trabajo eventual. La mayoría tiene piso de tierra, tipo de vivienda multifamiliar, la totalidad cuenta con red pública de agua, más de la mitad tiene baño propio, la mayoría cuentan con gas, energía eléctrica permanente, casi la totalidad recoge la basura en carro recolector. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias menos de la mitad reciben apoyo social organizado, la mayoría cuentan con SIS.

**Zavaleta C, (30).** En su estudio sobre los “Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Diabéticos. Puesto De Salud Miraflores Alto\_Chimbote, 2014” La muestra estuvo constituida por 120 adultos mayores diabéticos a quienes se le aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y la observación. obteniéndose los siguientes resultados: En los determinantes del entorno biosocioeconómico más de la mitad de los adultos mayores diabéticos de sexo femenino, tienen grado de instrucción, secundaria, ingreso económico de S/ 751.00 a S/ 1000.00, menos de la mitad ocupación es estable, tienen vivienda propia, multifamiliar, y están hechas de material noble, cuentan con servicios básicos.

**Ramos K, (31).** En su trabajo de investigación que tuvo como objetivo general describir los “Determinantes De La Salud En Los Adultos Mayores Del Asentamiento Humano, San Miguel, Chimbote-2014”. La muestra estuvo constituida por 186 adultos mayores quienes se aplicaron un cuestionario sobre determinantes de la salud. Aplicando las técnicas de la observación y entrevista. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Concluyendo que: En los determinantes biosocioeconómicos, de los adultos mayores la mayoría tiene ocupación el jefe de familia, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, un poco más de la mitad tienen un ingreso económico

menor de \$/750 soles, menos de la mitad tienen secundaria: incompleta/completa.

## 2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (32).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (33) Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (33).



Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (33).

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

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los

servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (33).



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

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

**a) Determinantes estructurales**

Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y

los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (33).

**b) Determinantes intermediarios.**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (33).

**c) Determinantes proximales.**

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber

remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (27).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (33).

**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 (34).



**Comunidad:** se basa en la relación constante entre las personas: las comunidades en las que vivimos, los procesos colectivos de Meditación y las experiencias en los distintos grupos que animan la vida . En las enseñanzas del fundador. la comunidad y los grupos de estudio y de investigación son funcionales para la consecución de objetivos prácticos, pero representan también la mejor manera de limitar nuestros defectos y desarrollar nuestros talentos profundos, progresando hacia el despertar la chispa divina dentro de cada uno (35).

**Servicios de salud:** la intervención de personal debidamente acreditado, y la aplicación de un cierto nivel básico de conocimiento y tecnología médica, paramédica y/o de enfermería, no es único ni universal, sino por el contrario, su contenido y extensión varían sustancialmente entre los países, los sistemas de salud, y finalmente, entre las distintas expresiones de los seguros sociales de salud (36).

**Educación:** busca la perfección y la seguridad del ser humano. Es una forma de ser libre. Así como la verdad, la educación nos hace libres. De allí la antinomia más intrincada de la educación: la educación busca asegurarle libertad al hombre, pero la educación demanda disciplina, sometimiento, conducción, y se guía bajo signos de obligatoriedad y a veces de autoritarismo, firmeza y direccionalidad. Libertad limitada (37).

**Trabajo:** abarca las dimensiones de la acción que van más allá de la racionalidad instrumental, esto es, el que puede considerar el trabajo no sólo como producción instrumental de valores de uso, sino también, al mismo tiempo, como medio de solidaridad social y de autorrealización personal; el concepto amplio tiende a incorporar así las tres dimensiones o racionalidades que pueden estar presentes en la acción humana: cognitivo-instrumental, práctico-moral y estético-expresiva (38).

**Territorio (ciudad):** área delimitada que puede ser un espacio terrestre, aéreo o agua que posee una organización, estado o persona. Este es un término que es frecuentemente utilizado en ciencias como geografía o historia, espacio físico ocupado por un determinado grupo social, al suelo sobre el cual están asentados, la delimitación del terreno donde se hallan (39).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (40).

El adulto es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras (41).

La enfermera brindar el cuidado al individuo adulto sano o enfermo de una forma integral incluyendo a su familia y su entorno, en la realización de aquéllas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible “como enfermeras(o), es importante conocer el proceso de envejecimiento y la vejez de manera distinta para brindarles un cuidado integral, proporcionarles espacios de recreación, cultura y deporte, Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones, asegurar al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud. Desarrollar actividades de autocuidado de cuerpo, mente y entorno, Integrar hábitos saludables y actividad física, tener uso racional de los medicamentos siguiendo recomendaciones médicas (42).

### **III. METODOLOGÍA**

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

**El cuantitativo:** suelen recoger los datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (43).

##### **Nivel de investigación**

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación, reúne por su nivel y las características de un estudio descriptivo (43).

**La descriptiva:** describen los datos hechos como son observados tal como se presentan. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos (43).

#### **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; sus resultados son válidos para formular, a partir de ellos, nuevos problemas de tipo explicativo (44,45).

#### **3.3. Universo Muestral**

El universo muestral estuvo conformado por 209 adultos sanos

que viven en el Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz- Ancash.

### **Unidad de análisis**

Los adultos sanos que residen del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos sanos que viven más de 3 años en el Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz
- Adultos sanos
- Adulto sano que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, que presentaron trastorno mental.
- Adultos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz que presentaron problemas de comunicación

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

#### **I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO**

##### **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 (46).

###### **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 (47).

###### **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 (48).

### **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 (49).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

- Menor a 750 soles

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

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 (50).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II.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 (51).

### **Definición operacional**

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

### **Tenencia de vivienda**

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

### **Material del piso:**

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

### **Material del techo:**

- Madera, estera

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

**Material de las paredes:**

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

**Nº de personas en un dormitorio**

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

**Abastecimiento de agua**

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

**Eliminación de excretas**

- Aire libre

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

### **Combustible para cocinar**

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

### **Tipo de alumbrado de la vivienda**

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

### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Rio

- En pozo
- Se entierra, quema, carro recolector

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

- Diariamente
- Todas las semanas, 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

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

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (52).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica**

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

### **Nº de horas que duerme**

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

### **Frecuencia con que se bañan**

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

### **Realiza algún examen medico**

Escala nominal

(Si) (No)

### **Realiza actividad física**

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

#### **Minutos**

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

### **Alimentación**

#### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (53).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

## **IV.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 (54).

### **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) (55).

#### **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 en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz; Elaborado por Vilchez A; que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, Ancash
- Los determinantes al entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, Ancash.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- 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 en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, Ancash.

**Control de Calidad de los datos:**

**EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los

adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 02)

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

$$(x - l) / k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (52).

### **Confiabilidad**

#### **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 (52,53). (Ver anexo N° 03)

### **3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:**

#### **Procedimiento de recolección de datos:**

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos sanos de dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos sanos su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.

- Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto sano
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto sano.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto sano.

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

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

### **3.7. Principios éticos**

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (54).

#### **Anonimato**

Se utilizó el cuestionario indicándoles a los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, Ancash que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

**Privacidad**

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

**Honestidad**

Se informó a los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, Ancash los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

**Consentimiento**

Solo se trabajó con los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz, Ancash que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

#### IV. RESULTADOS:

##### 4.1 Resultados

##### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONÓMICOS

**TABLA 1**

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.*

| <b>Sexo</b>                     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|----------|----------|
| Masculino                       | 102      | 48,80    |
| Femenino                        | 107      | 51,20    |
| Total                           | 209      | 100,00   |
| <b>Edad</b>                     | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Adulto joven (20 a 40 años)     | 103      | 49,28    |
| Adulto maduro (40 a 64 años)    | 67       | 32,06    |
| Adulto mayor (65 en adelante)   | 39       | 18,66    |
| Total                           | 209      | 100,00   |
| <b>Grado de instrucción</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
| sin nivel e instrucción         | 38       | 18,18    |
| Inicial/primaria                | 76       | 36,36    |
| secundaria completa /incompleta | 65       | 31,10    |
| Superior universitaria          | 15       | 7,18     |
| Superior no universitaria       | 15       | 7,18     |
| Total                           | 209      | 100,00   |
| <b>Ingreso económico</b>        | <b>N</b> | <b>%</b> |
| menor de 750                    | 178      | 85,17    |
| De 751 a 1000                   | 12       | 5,74     |
| De 1001 a 1400                  | 19       | 9,09     |
| De 1401 a 1800                  | 0        | 0,00     |
| De 1801 a mas                   | 0        | 0,00     |
| Total                           | 209      | 100,00   |
| <b>Ocupación</b>                | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Trabajador estable              | 21       | 10,05    |
| Eventual                        | 97       | 46,41    |
| Sin Ocupación                   | 91       | 43,54    |
| Jubilado                        | 0        | 0,00     |
| Total                           | 209      | 100,00   |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz, Ancash, Noviembre 2015.



**4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

**TABLA 2**

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.*

| <b>Tipo de vivienda</b>            | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|----------|----------|
| Vivienda unifamiliar               | 77       | 36,84    |
| Vivienda Multifamiliar             | 132      | 63,16    |
| Vecindad, quinta , choza, cabaña   | 0        | 0,00     |
| Local no destinada para habitación | 0        | 0,00     |
| Otros                              | 0        | 0,00     |
| Total                              | 209      | 100,00   |
| <b>Tenencia</b>                    | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Alquiler                           | 14       | 6,70     |
| Cuidar/Alojado                     | 0        | 0,00     |
| Plan social(dan casa para vivir )  | 28       | 13,40    |
| Alquiler / venta                   | 0        | 0,00     |
| Casa Propia                        | 167      | 79,90    |
| Total                              | 209      | 100,00   |
| <b>Material del piso</b>           | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Tierra                             | 144      | 68,90    |
| Entablado                          | 4        | 1,91     |
| Loseta, Vinílicos o sin vinílicos  | 53       | 25,36    |
| Laminas asfálticas                 | 8        | 3,83     |
| Parquet                            | 0        | 0,00     |
| Total                              | 209      | 100,00   |
| <b>Material del techo</b>          | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Madera , estera                    | 0        | 0,00     |
| Adobe                              | 0        | 0,00     |
| Estera y adobe                     | 0        | 0,00     |
| Material Noble , Ladrillo, cemento | 31       | 14,83    |
| Eternit                            | 178      | 85,17    |
| Total                              | 209      | 100,00   |
| <b>Material de las paredes</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Madera ,estera                     | 0        | 0,00     |
| Adobe                              | 168      | 80,38    |
| Estera y adobe                     | 0        | 0,00     |
| Material Noble, Ladrillo, Cemento  | 91       | 19,62    |
| Total                              | 209      | 100,00   |

Continúa..

**TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.**

| <b>N° de personas en dormitorio</b> | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
|-------------------------------------|------------|---------------|
| 4 a más miembros                    | 60         | 28,70         |
| 2 a más miembros                    | 114        | 54,55         |
| Independiente                       | 35         | 18,85         |
| <b>Total</b>                        | <b>209</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Abastecimiento de agua</b>       | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Acequia                             | 0          | 0,00          |
| Cisterna                            | 0          | 0,00          |
| Pozo                                | 0          | 0,00          |
| Red publica                         | 3          | 1,44          |
| Conexión domiciliaria               | 206        | 98,56         |
| <b>Total</b>                        | <b>209</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Eliminación de excretas</b>      | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Aire libre                          | 4          | 1,92          |
| Acequia ,canal                      | 0          | 0,00          |
| Letrina                             | 0          | 0,00          |
| Baño Publico                        | 0          | 0,00          |
| Baño Propio                         | 200        | 95,69         |
| Otros                               | 5          | 2,39          |
| <b>Total</b>                        | <b>209</b> | <b>100,00</b> |
| <b>combustible para cocinar</b>     | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Gas, Electricidad                   | 104        | 49,76         |
| Leña, Carbón                        | 105        | 50,24         |
| Bosta                               | 0          | 0,00          |
| Tuza (coronta de maíz)              | 0          | 0,00          |
| Carca de vaca                       | 0          | 0,00          |
| <b>Total</b>                        | <b>209</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Tipo de alumbrado</b>            | <b>N</b>   | <b>%</b>      |
| Energía Eléctrica Permanente        | 204        | 97,71         |
| Sin energía                         | 3          | 1,44          |
| Lámpara(no eléctrica )              | 0          | 0,00          |
| Grupo electrógeno                   | 0          | 0,00          |
| Energía eléctrica temporal          | 0          | 0,00          |
| Vela                                | 2          | 0,96          |
| <b>Total</b>                        | <b>209</b> | <b>100,00</b> |

**TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.**

Conclusión

| <b>Disposición de basura</b>                    | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| A campo Abierto                                 | 16       | 7,66     |
| Río   | 149      | 71,28    |
| En un pozo                                      | 2        | 0,96     |
| Se entierra, quema, carro recolector            | 42       | 20,10    |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Con que frecuencia recogen la basura</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Diariamente                                     | 0        | 0,00     |
| Todas las semanas pero no diariamente           | 7        | 3,35     |
| Al menos 2 veces por semana                     | 0        | 0,00     |
| Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas | 202      | 96,65    |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Suelen eliminar la basura en algún lugar</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Carro recolector                                | 82       | 39,23    |
| Montículo o Campo Limpio                        | 0        | 0,00     |
| Contenedor específico de recogida               | 0        | 0,00     |
| Vertido por el fregadero o desagüe              | 0        | 0,00     |
| Otros   | 127      | 60,77    |
| Total   | 209      | 100,00   |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz, Ancash, Noviembre 2015.

### 4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

**TABLA 3**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.*

| <b>Actualmente fuman los adultos</b>            | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Si fumo, diariamente                            | 0        | 0,00     |
| Si fumo, pero no diariamente                    | 5        | 2,39     |
| No fumo actualmente, pero he fumado antes       | 15       | 7,18     |
| No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual  | 189      | 90,43    |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Frecuencia que ingiere bebida alcohólica</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Diario  | 5        | 2,39     |
| Dos o tres veces por semana                     | 2        | 0,96     |
| Una vez a la semana                             | 15       | 7,18     |
| Una vez al mes                                  | 27       | 12,92    |
| Ocasionalmente                                  | 105      | 50,24    |
| No consumo                                      | 55       | 26,32    |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Horas que duerme</b>                         | <b>N</b> | <b>%</b> |
| (06 a 08 h)                                     | 140      | 66,99    |
| (08 a 10 h)                                     | 69       | 33,01    |
| (10 a 12 h)                                     | 0        | 0,00     |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Frecuencia con que se baña</b>               | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Diariamente                                     | 42       | 20,10    |
| 4 veces a la semana                             | 130      | 62,20    |
| No se Baña                                      | 37       | 17,70    |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Se realizó algún examen medico</b>           | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Si  | 141      | 67,46    |
| No  | 68       | 32,54    |
| Total   | 209      | 100,00   |

Continúa...

**TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.**

|   |  |  | Conclusión |          |
|---|--|--|------------|----------|
| <b>Realiza actividad física</b>                 |  |  | <b>N</b>   | <b>%</b> |
| Caminar   |  |  | 189        | 90,43    |
| Deporte   |  |  | 11         | 5,26     |
| Gimnasio  |  |  | 0          | 0,00     |
| No realiza                                      |  |  | 9          | 4,31     |
| Total   |  |  | 209        | 100,00   |
| <b>Actividad física los dos últimas semanas</b> |  |  | <b>N</b>   | <b>%</b> |
| Caminar   |  |  | 186        | 89,00    |
| Gimnasia Suave                                  |  |  | 0          | 0,00     |
| Juego con poco esfuerzo                         |  |  | 6          | 2,87     |
| Correr  |  |  | 0          | 0,00     |
| Deporte   |  |  | 11         | 5,26     |
| Ninguno   |  |  | 6          | 2,87     |
| Total   |  |  | 209        | 100,00   |

| Alimentos que consume | Diario |       | 3 o más veces a la semana |       | 1 o 2 veces a la semana |       | Menos de 1 vez a la semana |       | Nunca o casi nunca |      | Total |
|-----------------------|--------|-------|---------------------------|-------|-------------------------|-------|----------------------------|-------|--------------------|------|-------|
|                       | N      | %     | n                         | %     | N                       | %     | N                          | %     | N                  | %    |       |
| Frutas                | 53     | 25,36 | 47                        | 22,49 | 88                      | 42,11 | 21                         | 10,05 | 0                  | 0,00 | 209   |
| Carne                 | 12     | 5,74  | 59                        | 28,23 | 120                     | 57,42 | 18                         | 8,61  | 0                  | 0,00 | 209   |
| Huevos                | 76     | 36,36 | 82                        | 39,23 | 41                      | 19,62 | 10                         | 4,78  | 0                  | 0,00 | 209   |
| Pescado               | 4      | 1,91  | 14                        | 6,70  | 156                     | 74,64 | 29                         | 13,88 | 6                  | 2,87 | 209   |
| Fideos                | 167    | 79,90 | 13                        | 6,22  | 27                      | 12,92 | 2                          | 0,96  | 0                  | 0,00 | 209   |
| Pan                   | 155    | 74,16 | 43                        | 20,57 | 11                      | 5,26  | 0                          | 0,00  | 0                  | 0,00 | 209   |
| Verduras              | 138    | 66,03 | 38                        | 18,18 | 33                      | 15,78 | 0                          | 0,00  | 0                  | 0,00 | 209   |
| Otros                 | 12     | 5,74  | 91                        | 43,54 | 100                     | 47,85 | 6                          | 2,87  | 0                  | 0,00 | 209   |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vélchez, A. aplicado a los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry Carhuaz Ancash, Noviembre 2015.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
IDA TERRY-CARHUAZ-ANCASH, 2015*

| <b>En que Institución de salud se atendió</b>   | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| Hospital  | 202      | 96,65    |
| Centro de salud                                 | 3        | 1,44     |
| Puesto de salud                                 | 0        | 0,00     |
| Clínica Particular                              | 4        | 1,91     |
| Otros   | 0        | 0,00     |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Distancia de lugar de atención de salud</b>  | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Muy cerca de su casa                            | 174      | 83,27    |
| Regular   | 35       | 15,75    |
| Lejos   | 0        | 0,00     |
| Muy lejos de su casa                            | 0        | 0,00     |
| No sabe   | 0        | 0,00     |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Tipo de seguro</b>                           | <b>N</b> | <b>%</b> |
| ESSALUD   | 3        | 1,05     |
| SIS-MINSA                                       | 192      | 93,96    |
| Sanidad   | 0        | 0,00     |
| Otros   | 14       | 6,19     |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Que tiempo espero para que lo atendieran</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Muy largo                                       | 33       | 15,79    |
| Largo   | 64       | 30,62    |
| Regular   | 45       | 21,53    |
| Corto   | 35       | 17,75    |
| Muy corto                                       | 0        | 0,00     |
| No sabe   | 33       | 15,31    |
| Total   | 209      | 100,00   |
| <b>Calidad de Atención que recibió</b>          | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Muy buena                                       | 2        | 0,96     |
| Buena   | 90       | 43,06    |
| Regular   | 66       | 31,58    |
| Mala  | 17       | 8,13     |
| Muy mala  | 2        | 0,96     |
| No sabe   | 32       | 15,31    |
| Total   | 209      | 100,00   |

**TABLA 4: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ-ANCASH, 2015**

Conclusión.

| <b>Pandillaje cerca de la vivienda</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| Si                                     | 12       | 5,74     |
| No                                     | 197      | 94,26    |
| Total                                  | 209      | 100,00   |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos sanos del Asentamiento .Humano Ida Terry-Carhuaz, Ancash, Noviembre 2015.

**TABLA 5**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
IDA TERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.*

| <b>Apoyo social natural</b>        | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------------------|----------|----------|
| Familiares                         | 155      | 74,16    |
| Amigos                             | 4        | 1,91     |
| Vecinos                            | 0        | 0,00     |
| Compañeros espirituales            | 0        | 0,00     |
| Compañeros de trabajo              | 3        | 1,44     |
| No recibo                          | 47       | 22,49    |
| Total                              | 209      | 100,00   |
| <b>Apoyo social Organizado</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
| Organizaciones de ayuda al enfermo | 8        | 3,83     |
| Seguridad social                   | 0        | 0,00     |
| Empresa para la que trabaja        | 0        | 0,00     |
| Institución de acogida             | 0        | 0,00     |
| Organización de voluntariado       | 0        | 0,00     |
| No recibo                          | 201      | 96,17    |
| Total                              | 209      | 100,00   |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz, Ancash, Noviembre 2015.



**TABLA N 6**

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y  
COMUNITARIAS EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO  
IDATERRY-CARHUAZ, ANCASH, 2015.*

| Apoyo social de las organizaciones | Si  |        | No |      |
|------------------------------------|-----|--------|----|------|
|                                    | N   | %      | N  | %    |
| Pensión 65                         | 39  | 18,66  | 0  | 0,00 |
| Comedor popular                    | 3   | 1,44   | 0  | 0,00 |
| Vaso de leche                      | 52  | 24,88  | 0  | 0,00 |
| Otros                              | 115 | 55,08  | 0  | 0,00 |
| <b>Total</b>                       | 209 | 100,00 | 0  | 0,00 |

**Fuente:** cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vilchez Reyes.  
Aplicado a los adultos sanos del Asentamiento Humano Ida-Terry-Carhuaz, Ancash,  
Noviembre 2015.

## 4.2. Análisis de Resultados:

### TABLA N° 01

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz- Ancash, 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.

Asimismo, los resultados se asemejan a los de Pajuelo A, (56). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Sector “C” Huaraz - Distrito, 2013”. El 59% (133) son de sexo femenino, 52% (116) comprenden una edad entre 20 a 40 años, 36% (80) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 42 % (94) realizan trabajos eventuales y el 54% (120) tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales.

También los resultados asemejan a los de Chinchay M, (57). En su investigación “Determinantes de la Salud Biosocioeconómico de los Adultos del Caserío de Vista Alegre. Sector “Q” – Huaraz”. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 51,5% (101) son de sexo femenino, el 54,6% (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 29,1% (57) tienen trabajo eventual.

Por otra parte, los resultados asemejan con los de Garay N, (58). En su investigación sobre “Determinantes Biosocioeconómicos de los Adultos de La Asociación el Morro II Tacna. Se evidencia la distribución porcentual de la persona adulta que reside en la Asociación el Morro II, según la variable Determinantes de la salud socioeconómicos, en la cual se reporta que el 71.6% de la población encuestada están en la etapa adulto joven de (18 a 29 años 11 meses 29 días) y el 62.7% son de sexo femenino, se observa también que el 56.4% tiene grado de instrucción secundaria completa e incompleta. En lo que respecta al ingreso económico el 57.2% cuenta con ingreso menor de 750 soles, y el 66.1% presenta un trabajo eventual.

De igual manera, los resultados difieren a los de Domínguez H, (59). En su investigación denominado “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012.” Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el grado de instrucción donde el 37% tienen secundaria completa/secundaria incompletos. El 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados;

Además, difiere a los de Ayala J, (60). En su investigación denominado “Determinantes de la Salud en Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz. Con respecto al sexo el 52,5% son de sexo masculino, el 56,3% son adultos jóvenes, el 46,3 tiene secundaria completa/ incompleta, referente al ingreso económico el 37,5% perciben un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, el 43,2% tienen como ocupación trabajo eventual.

Asimismo, estos resultados difieren a lo encontrado por Salas M,(61). En su investigación sobre: “Determinantes de la Salud en Adultos del Asentamiento Humano Esperanza Baja Chimbote,2013” Se muestra que la distribución porcentual de los determinantes de la salud biosocioeconómicos el 52% de los adultos mayor que participaron prevalece el sexo masculino; en la edad el 100% son adultos mayores; el 75% en el grado de instrucción tiene Secundaria Completa / incompleta; de la misma manera el 73% de la población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% de la población es trabajador independiente; el 35% de la población tiene tenencia de trabajo, mientras el 19% tiene Tenencia de trabajo

De acuerdo con la edad es la etapa que comienza desde el nacimiento y toda la etapa que pasa hasta la madurez del adulto llega a la cúspide cuando se es padre o madre, hijo y/o abuelo; es ahí cuando se adquiere la responsabilidad para asumir múltiples roles de manera simultánea dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y bienestar (62).

En cuanto a sexo es la diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. A través de esta diferencia, por la que existen machos y hembras, una especie puede combinar de forma constante la información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos. Algunos de estos descendientes llegan a adaptarse mejor a las posibles variaciones del entorno (63).

Con respecto a grado de instrucción, se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (64).

Mientras que ingreso económico es la cantidad de Dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (65).

Por otra parte, ocupación es el oficio o profesión (cuando se desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (66).

Asimismo, la población del asentamiento humano Ida Terry-Carhuaz en relación al género se evidencia que la mayoría son de sexo femenino, se debe a que en esta población hay familias que tienen más hijas mujeres que varones, según refieren es por factor genético ya que, en algunas familias tienen 3 hijas mujeres y solo un hijo varón, según indican que también es así en otros familiares muy cercanas como hermanos.

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

Estadística e Informática (INEI) en Lima en el año 2014, donde reportó que el 52% de los migrantes peruanos son mujeres en relación a los varones que es de 46%, así mismo ahora hay 76 mil hombres más que mujeres (67).

Además, lo observado en esta población en cuanto a la edad menos de la mitad son adultos jóvenes de 20 a 40 años, donde hay más juventud, debido a que los adultos mayores prefieren vivir en su localidad natal ya que la mayoría de esta población son de la comunidad de Ecash y prefieren el campo, donde pueden criar animales, dedicarse a la chacra, en este asentamiento humano a cada familia solo le corresponde 120 metros cuadrados, y los jóvenes han tenido que dejar a sus padres, rompiendo así el lazo de la vida en la chacra y dedicarse solo a la agricultura, en la actualidad desean superarse en los estudios, conseguir trabajo y mejorar la situación económica de su familia.

También, estudios realizados como la del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) La población de 15 a 29 años de edad estimada al 30 de junio para el año 2013 muestra que el grupo con mayor peso relativo es el de 15 a 19 años de edad con 34,9%. Le sigue el grupo de 20 a 24 años con 33,8% y el de 25 a 29 años con 31,3%(68).

Asimismo, podemos mencionar que los adultos menos de la mitad tienen un grado de instrucción inicial y primaria, debido a que es un Asentamiento Humano nuevo donde todos los habitantes adultos son de las comunidades, donde los padres no dan importancia a los estudios, prefieren que sus hijos trabajen en la chacra, llevarlos al campo para pastar las ovejas, toros, chanchos, y les interesa solo que aprendan a firmar y leer por

esa razón solo estudiaban hasta terminar el nivel primario, indican también que desde muy niños les ayudaban a sus padres en las labores de la chacra y les hacían trabajar como peones donde los vecinos o familiares para ayudarles económicamente a sus padres ya que las familias eran muy numerosas y no les alcanzaba el dinero.

Igualmente, con relación al nivel educativo alcanzado, las estadísticas de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 revelan que casi 3 de cada 10 adolescentes de 15 a 19 años no habían superado la enseñanza primaria (68).

Continuando con los determinantes socioeconómicos de esta comunidad estos se refleja en la precariedad de la calidad de vida, ya que la mayoría de los adultos tiene un ingreso menor de 750 soles, teniendo como enfoque principal los bajos ingresos económicos como trabajos independientes, ya que no tiene carreras profesionales que les dé un respaldo para conseguir un trabajo de mayor remuneración, y el poco dinero que consiguen lo distribuyen en sus distintas necesidades como la salud, la educación, alimentación, Sin duda una realidad que golpea frontalmente a esta sociedad sometiéndolo al sub desarrollo y atraso permanente.

Asimismo, en relación a la ocupación podemos decir que la mayoría de los adultos , los varones tienen trabajo eventual como mototaxista en forma muy desordenada sin un horario establecido, venden productos de agricultura como papá, choclo, trigo dependido a la época de cosecha no es una venta diaria sino solo los días de feria, miércoles y domingo, son obreros, en la chacra trabajan como peones no es diario sino solo cuando

requieren de sus servicios, las mujeres son amas de casa y venden productos como cuy, gallina y hortalizas, los días miércoles y domingo exponen sus productos en la vía pública alrededor del mercado, llevando una vida con ajustes económicos al no conseguir trabajo estable dada la poquísima oferta laboral y que si lo hay ahora tilda de ser muy selectiva , esto hace que se les cierren las puertas laborales y manejen su necesidad económica recurriendo a la informalidad.

También estos resultados reflejan en algunos datos estadístico encontrados por el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) a nivel nacional en el año 2014 donde muestran que un 56,7 % de los jóvenes de ambos sexos no cuentan con un trabajo estable, solo cuentan con trabajos eventuales (67).

De lo expuesto consideramos pertinente las siguientes conclusiones: en los determinantes socioeconómicos observados en este Asentamiento Humano es muy precaria la calidad de vida, el ingreso económico es por debajo del mínimo y lo distribuyen en salud, educación, alimentación, vestimenta, siendo deficiente en la satisfacción de las necesidades básicas y exponiéndoles a contraer distintas enfermedades. Además, estos adultos solo han estudiado el nivel inicial/primario, tienen trabajo eventual una realidad que golpea frontalmente a esta sociedad.

## **TABLA 2**

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico en adultos sanos observados en el Asentamiento Humano Ida Terry-



Carhuaz- Ancash,2015, el 63% (132) tienen de viviendas multifamiliares, 80% (167) tienen casa propia, 69% (144) piso tierra, 85% (176) techo de eternit, 80% (168) pared de adobe, 57% (116) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 99% (206) tiene agua de conexión domiciliaria, 96% (200) tienen baño propio, 50% (105) cocinan con leña, carbón 98% (204) tienen energía eléctrica permanente, 71% (149) eliminan la basura al río y el 20% (42) refieren que se entierra, quema, carro recolector finalmente el 8% (16) eliminar la basura a campo abierto, el 97% (202) la frecuencia con que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas., 61% (127) suelen eliminar la basura en otros lugares.

Asimismo, los resultados se asemejan a los de Gonzales F, (68). En su investigación sobre “Determinantes de Salud en la Vivienda del Adulto del Centro Poblado Chapairá, Castilla Piura, 2013, se observó que el 52,4% de la población encuestada tiene vivienda multifamiliar, el 99,9% la tenencia de su vivienda es propia, el 76,9% el material de su piso es de tierra, el 50,2% tiene el material de su techo es de Eternit, calamina, el 43,6% el material de sus paredes es de material noble, ladrillo y cemento, el 77,3% tienen que el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 82,7% cuentan con conexión domiciliaria, 84,0% realizan la eliminación de sus excretas en letrina, el 67,1% utiliza el combustible para cocinar la leña, carbón, el 84,0% tiene energía eléctrica permanente, el 88,9% la disposición de la basura la entierra, quema, carro recolector..

También, los resultados se asemejan a los de Chinchay M,(57). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud en Adultos del Caserío de

Vista Alegre sector “Q” Huaraz, 2013. En lo referente a los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, 60,2% (118) cuentan casa propia, 59,7% (117) material de piso tierra, el 66,8% (131) techo de eternit, el 62,2% (122) material de pared de adobe, y 63,8% (125) duermen en una cama de 2 a 3 miembros, en cuanto saneamiento ambiental 100% (196) tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 100% (196) tiene baño propio, en cuanto a los servicios básicos 61,2% (120) cocinan con gas y electricidad, 98,5% (193) cuentan con alumbrado eléctrico permanente.

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

Asimismo, estos resultados difieren a los encontrados por Ayala J, (60). En su investigación de los “Determinantes de la Salud en Adultos del Caserío Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013”, el 84,4% (135), tienen casa propia, 50,6%(81) tienen piso de tierra, 60%(96) tienen como techo material noble ladrillo cemento, 84,4% (135) de las viviendas tiene paredes de cemento / ladrillos, 45,6% (73) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una

sola habitación, 96,8 (155) tiene conexión de agua domiciliaria, 73,2% (133) cuentan con baño propio 67,5% (108) utilizan gas para cocinar, 93,7% (150) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 72,5%(116), disponen la basura en carro recolector, 85,6% (137) refieren que recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 72,5% (116) refieren que eliminan la basura en carro recolector.

También los resultados difieren a los encontrados por Colchado A, (70). En su investigo sobre “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2012.” Donde concluye que 93,7% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tienen casa propia,93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y 96,25% suelen eliminar la basura en carro recolector.

Mientras tanto, difieren con el resultado obtenido por Garay N,(58). En su investigación “Determinante de la salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”.Se observa que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 89.4 % cuenta con casa propia. En lo que respecta al material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, en relación al material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material

noble, ladrillo y cemento, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente.

En cuanto a la vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos. Una vivienda cumple con la función de brindarnos seguridad y protección cuando: Está ubicada en un lugar donde no existen riesgos de deslizamientos y de inundaciones, Garantiza que en sus paredes, techos y suelo no existen grietas, ni huecos en donde habiten animales que nos generen enfermedades o accidentes, Tiene espacios limpios, seguros que nos brindan un mínimo de privacidad (71).

Con respecto a la tenencia de vivienda se define como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas por humanos. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo y sea perjudicial (72).

Mientras que el piso es como las estructuras en los cuales esta recubiertos los pisos de la vivienda. Alfombra, mármol, parqué, madera pulida y lacada: tapetes tejidos de lana natural o fibra sintética que se

colocan pegados sobre los pisos y cubren de pared a pared. Pisos elaborados con lis tones de madera, que han pasado por un proceso de pulimento, que se ensamblan uno junto al otro, pisos de parquet (73).

Por otra parte, el techo es el elemento que cubre la casa. Consta de dos partes: la estructura de soporte y el material de recubrimiento. La estructura puede ser de madera, guadua o metal y el recubrimiento debe ser de teja de barro, de zinc o asbesto cemento, placas de concreto, hojas de palma o paja. Hay cubiertas planas o inclinadas; las inclinadas pueden ser de una, dos o cuatro aguas. La pendiente de los techos varía según el material. El buen funcionamiento de éstos, para no tener problemas de goteras, depende de una pendiente correcta (74).

Sin embargo, una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y su dimensión horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados (75).

Se puede decir que el número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas. Ante la escasez de recursos económicos

comparten una vivienda para toda la familia, los pobres, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, pues ponen en riesgo la salud de cada uno de ellos (76).

Si bien es cierto el agua y la salud son dos aliados estratégicos que contribuyen al sostenimiento y a la calidad de la vida. La vida, el agua y la salud forman un triángulo que interrelaciona los factores que determinan a su vez la posibilidad de existencia de los seres vivos. En efecto, la vida, esa acumulación de energía, esa fuerza interna sustancial de los seres orgánicos, se relaciona tan estrechamente con el agua y con la salud que cuando alguno de sus dos aliados falla se producen serios riesgos para la sobrevivencia, tanto de la especie humana como de las demás especies que pueblan el planeta (77).

Se indica asimismo que la eliminación de excretas se encuentra vinculada a la salud, y este es un gran reto, ya que se debe aumentar la cobertura de los servicios de saneamiento y mejorar la eficiencia de los sistemas de alcantarillado sanitarios y de los modelos tecnológicos alternativos de solución in situ. La falta de tratamiento de las aguas residuales sigue siendo uno de los problemas sanitarios más graves. La situación es preocupante si se tiene en cuenta que la eficiencia de esos sistemas de tratamiento es considerada muy baja por los expertos en la materia (78).

Sin duda el combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor

frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña o carbón, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (79).

Se explica alumbrado eléctrico. Sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio. O sea que cuando se expresa la palabra alumbrado respecto de tal o cual lugar, se estará haciendo alusión a que el mismo se encuentra iluminado (80).

Si bien es cierto, la disposición de basura se define como la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y deshechos que son producidos en los hogares de las poblaciones pequeñas, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público. Esto con la finalidad de evitar hasta donde sea posible, que los desperdicios y deshechos se conviertan en fuentes de contaminación, de proliferación de insectos, roedores y demás faunas nocivas perjudiciales para el ser humano (81).

En efecto la frecuencia de recogida de los residuos sólidos son actividades que se realizan diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector, triciclos, camiones y otros dentro de un ámbito con la finalidad de disponer los residuos en lugares seguro y autorizado donde

van ser reciclados, tratados, incinerados. De esa manera poder disminuir la contaminación ambiental y proteger la salud de todo ser vivo (82).

De este modo la eliminación de basura se define como las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente. Esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades. La eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas subterráneas. Existen varias alternativas disponibles para la eliminación de los desechos de una manera adecuada (83).

Asimismo, lo observado en el asentamiento humano Ida Terry según el cuestionario aplicado nos dio como resultado que más de la mitad tienen viviendas multifamiliares dado la necesidad que tienen por un espacio vital y el bajo recurso económico que poseen. Los deseos de superación hacen que los pobladores de esta comunidad tengan una convivencia familiar de hacinamiento, ya que conviven con los tíos, primos, cuñados, sobrinos, esto justifica según para ellos, que, al tener la vivienda muy cerca de su centro de trabajo u estudio puedan ahorrar en pasaje y tiempo.

Por otro lado, se observa que, en este asentamiento humano, la mayoría de los sus habitantes poseen vivienda propia cuyos terrenos fueron adquiridos en forma de invasión, logrando por su parte que la Municipalidad Provincial de Carhuaz les otorgue el título de propiedad.

Estos estudios guardan relación con algunos datos estadísticos encontrados por el INEI a nivel nacional. En el año 2013 se muestra también



que el 71,6% de las zonas urbanas cuentan con casa propia, informe estadístico que guarda relación con los resultados obtenidos en la presente investigación haciendo un porcentaje del 84,4% similar al resultado de la muestra realizada a nivel nacional (84).

Asimismo, en la muestra se describe que el material del piso de este Asentamiento Humano es de tierra, siendo este un recurso precario que podría traer problemas de salud en el concepto de ser también un foco contaminante y lugar de refugio para roedores e insectos vectores de infecciones y producir enfermedades en el ser humano . Pese a esta situación de riesgo y dado también que este material tiende a retener humedad y polvo , estas familias manifiestan no tener la necesidad de cambio por lo mismo que en las comunidades que antes vivían las casas siempre han sido de piso de tierra y refieren que nunca tuvieron algún problema de salud .

También, se pudo observar que la mayoría de los adultos tienen sus viviendas con techo de eternit, refieren que es barato, fácil de conseguir, trasladar y duradero, no filtra el agua en épocas de lluvia, son planchas grandes que les reduce el trabajo y muy fácil de colocar es necesario mencionar que este material es ahora usado en la gran mayoría de la comunidad estando a punto de desplazar al material de arcilla o como también se le conoce como teja ya que años atrás era el material más usados para techar las casas.

Asimismo, un estudio realizado por el INEI indica que el material con el cual está diseñado el techo de las viviendas se encuentra principalmente

conformado por teja, eternit zinc o cemento (72.5%), seguido por techo formado con cartón, latas, sacos o plástico (22.9%) y en menor proporción material de paja con el 0.5% y el 4.1% de la población entrevistada no sabe o no responde sobre la estructura del techo (85).

Por otra parte, se puede constatar que la mayoría de las viviendas están construidas las paredes de material llamado adobe, dado que el recurso mismo que es la tierra es sustraído del mismo lugar a si reducen el costo de su construcción referente al material en sí. Según manifiestan también los pobladores la mano de obra también es proporcionada por ellos mismos siendo los varones los encargados de dicha ejecución y puesta en obra de la misma, teniendo la falencia de un profesional, llámese arquitecto o Ingeniero Civil. Asimismo, se puede observar en un mayor porcentaje que todas las casas tienen el mismo modelo y forma.

Otra de las características observadas en el asentamiento humano Ida Terry referente a las viviendas, es que más de la mitad son multifamiliares, es por el número de habitantes por habitación que según refiere cada adulto, este manifiesta que son de dos a más. Las familias son numerosas entre 6 a 7 integrantes por familia, las casas tienen a lo máximo 3 dormitorios, y en algunas familias se comparte la casa con las nueras. Esto implica una sobresaturación por espacio y carecer en absoluto de su núcleo vital por persona, afectando esto entre otras cosas a su derecho a la intimidad y libertad de comunicación.

Es también relevante señalar que, en el censo del 2014 indican que, en el área urbana, los hogares con 5 y más miembros representan el 34,7% y

los hogares conformados por 3 a 4 miembros representan el 40,5%; mientras que en el área rural el 37,8% de los hogares están conformados por 5 y más miembros, y el 33,6% de los hogares tiene entre 3 y 4 miembros (86).

Con respecto a la distribución del agua potable casi todos tiene conexión domiciliaria en su totalidad, es agua potable tratada, la provincia de Carhuaz tiene un gran problema con abastecer este líquido elemento a todas las familias durante las 24 horas, solo tienen agua hasta la 1:00 pm, todas las familias recogen agua en baldes, tinas, se observa que no tienen cuidado en cuanto a la higiene de estos recipientes y tampoco en su almacenamiento poniendo en riesgo la salud de la población en general, claro que en muchos casos se hace el uso inadecuado de esta, riegan las plantas, lavan sus mototaxis, y la Municipalidad Provincial de Carhuaz como consecuencia de un problema de abastecimiento que data de hace muchos años solo da el agua por horas.

De igual manera, un estudio realizado indica que, a nivel nacional, el 79,9% de los hogares utilizaba el agua de red pública, ya sea dentro o fuera de la vivienda o pilón/grifo público, para beber. El mayor porcentaje corresponde a la conexión directa dentro de la vivienda (73,4%) (85)

Mientras tanto, en cuanto a la eliminación de excretas se pudo observar en este Asentamiento Humano Ida Terry que casi todos tienen baño propio hechas de loseta que lo compran de las ferreterías, aunque en tres casas se observó que aún tienen los baños antiguos hechos de cemento que tienen que echar agua con balde después de realizar sus deposiciones ya que estos no tienen el tanque donde se pueda almacenar el agua, bueno de esta forma

si existe en esta comunidad el sistema adecuado de agua y desagüe, sistema por el cual se eliminan focos de contaminación.

Asimismo, estos resultados guardan relación con los resultados publicados por el INEI, El 90,1% de los hogares tenía servicio higiénico: 64,6% con inodoro conectado a la red pública y 25,5% con letrina incluyendo pozo ciego o negro. En el área urbana, la proporción de hogares con servicio higiénico (95,8%) fue mayor que en el área rural (75,5%) (85)

Asimismo, se observa que más de la mitad de adultos utiliza como combustible para cocinar la leña. Este recurso constituye el mecanismo fácil y barato en la cocina, hasta la actualidad las mujeres van a las chacras a recoger leña y se observa como bajan de la puna con la leña cargado en la espalda, es una costumbre antigua que se mantiene vigente hasta la actualidad. Como una forma de ayuda la empresa peruana de servicio público de electricidad hidrandina premia a las familias que tienen poco uso de energía eléctrica con un balón de gas con la condición de que su recibo de luz no debe pasar de los S/. 25.00 , bajo esta condición se les vende el balón de gas a s/ 15.00 , sin embargo estos beneficiados manifiestan su malestar ya que indican que se les acaba rápido generalmente porque cocinan menestras como alverjas, habas, frejol que tiene que hervir por horas y prefieren utilizar la leña.

Con respecto, al tipo de alumbrado según lo observado en este asentamiento humano casi todos tienen energía eléctrica permanente constituida con instalaciones eléctricas en domicilios y también postes de alumbrado eléctrico en las calles, todas las familias se sienten muy

satisfechos con este servicio y se han asimilado la forma de ahorrar su consumo para evitar así el aumento del costo del servicio en sus recibos respectivos , esto se manifiesta de la forma en que tan solo lo utilizan para cargar su celular , escuchar radio y ver televisión .

Estos resultados, guardan relación con los publicados por el INEI en el año 2013, donde se reportó que a nivel nacional el 94,9%, de las viviendas cuentan con servicio de alumbrado eléctrico por red pública (84).

Como resultado de lo observado en este Asentamiento Humano la disposición de la basura, está en su mayoría lo eliminan al río por su cercanía ya que se encuentra a unos metros de la población, pero se hace mención que es también por el facilismo y la mala costumbre. Cabe precisar también que no existe un adecuado recojo de la misma por parte de la municipalidad provincial en su área respectiva y por ende también no existe una cultura de disgregación de la basura en orgánicos e inorgánicos.

Además, en el cuestionario aplicado se pudo determinar que, para la mayoría de la población la basura es recogida por los responsables de Servicio Público de la Municipalidad Provincial de Carhuaz en una frecuencia al menos una vez al mes mas no en cada semana, y por lo mismo ven como solución inmediata eliminar la basura al río, no teniendo opciones como reciclar la basura, hacer un mejor uso de los mismos, y esto acrecienta la acumulación excesiva de basura en los bordes del río que llega a ser realmente un problema muy serio de salud sobre todo en los meses de Mayo a Julio donde hay fuerte exposición solar.

También, se pudo observar en los adultos de este asentamiento humano que la mayoría eliminan su basura en el río y otros lo queman, en el caso del carro recolector de basura de la municipalidad de Carhuaz también hacen uso de este para su eliminación pero no con frecuencia, también utilizan otros medios para eliminar la basura como el de echarlos a terrenos desocupados optando así por una vía más fácil y rápida claro carente por supuesto de responsabilidad ya que esta acción puede generar en focos de contaminación afectando especialmente a los niños que acostumbran jugar con estos residuos

Frente a lo expuesto consideramos pertinente concluir en cuanto a los determinantes del entorno físico observados en este asentamiento humano las viviendas son multifamiliares por la necesidad de un espacio vital, bajos recursos económico y los deseos de superación, esto conlleva definitivamente en un factor de hacinamiento ya que conviven junto con los tíos, primos, cuñados etc. La basura se dispone en el río ocasionando la acumulación excesiva de basura en los bordes siendo realmente un problema serio para la salud ya que los niños juegan con estos residuos y las viviendas se encuentran a unos pocos metros de esta.

### **TABLA 3**

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida en adultos sanos observados en el Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz- Ancash, 2015, 90% (189) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 50% (105) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente,

67% (140) las horas que duermen de 06 y 08 horas, 62% (120) se bañan 4 veces a la semana, 67% (141) se realizó examen médico, 90% (189) camina como actividad física, 89% (186) caminan por más de 20 minutos. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos el mayor porcentaje 42% (88) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 57% (120) carne 1 o 2 veces a la semana, 39% (82) huevo 3 o más veces a la semana, 74% (156) pescado 1 o 2 veces a la semana, 79% (167) fideos diario, 74% (155) pan diario, 66% (138) verduras diario, 47% (100) consumen otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.

Asimismo los resultados similares se hallaron de Solis B,(87). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz – 2015”. Del 100% (200) personas adultas que fueron encuestadas sobre los determinantes de la salud, relacionados con los estilos de vida; el 85,5% (171) indicaron que no han fumado, 50,5% (101) toman bebidas alcohólicas de manera ocasional, 96% (192) duermen entre 6 a 8 horas diarias, 74,5% (149) se bañan cuatro veces a la semana, 66,5% (133) no se realizan controles médicos periódicos en un centro de salud, el 91,5% (183) la actividad física que realizan en su tiempo libre es la caminata, el 76,5% (153) en las últimas dos semanas realizaron caminatas como actividad física durante más de 20 minutos.

Además, los resultados similares se hallaron con el de Salazar F, (88). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. En donde respecto a los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72% (123)

no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 69 (118) frecuencia que consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 88% (150) duermen de 06 a 08 horas diarias, el 69% (118) se bañan 4 veces a la semana, el 95% (9) no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 85% (145) caminan como actividad física, y el 40% (68) caminan por más de 20 minutos. En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos se muestra el mayor porcentaje de alimentos que consumen los adultos, el 55% (94) consumen fruta a diario.

También, los resultados similares se hallaron con el de Chinchay M, (57). En su investigación titulado “Determinantes del Estilo de Vida de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz - 2013”. Del 100%(239), el 83,7% (164) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 87,8% (172) consumen alcohol ocasionalmente, 90% (194) duermen 6 a 8 horas diarias, 94,4% (185) se bañan 4 veces a la semana, 94,9% (186) no se realizan examen médico periódico, 44,4% (87) realizan actividad física como caminar, 42,9% (84) caminan más de 20 minutos. En cuanto a la alimentación el 48% (94) consumen fruta a diario, 90,3% (177) fideos, 89,8% (176) pan y cereales, 64,3% (126) verduras y hortalizas consumen de 3 o más veces a las semana, 38,8% (76) carne, 45,4% (89) huevo otros alimentos de 1 o 2 veces a la semana.

Asimismo, el estudio difiere con el de García P, (89). En su investigación “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote –2012.” Donde concluye que 58% fuman cigarrillos diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez



a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se baña, 100%no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 44% consumen pescado 3 o más veces a la semana, Pero se relaciona en cuanto 85% consumen pan y cereales a diario.

Además, el estudio difiere con el resultado encontrado por Soria C, (90). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote\_2012”. Donde reporta que el 48 % no fuman actualmente pero han fumado antes, 69 % consumen bebidas alcohólicas una vez al mes, 53 % duermen 08 a 10 horas, el 54 % se baña diariamente, 53 % consumen frutas 3 o más veces a la semana siendo este el mayor alimento consumido,75 % consumen carne 3 o más veces a la semana, 38 % consumen huevos 3 o más veces a la semana, 47 % consumen pescados diariamente,56 % consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 63 % consumen verduras, hortalizas 1 o 2 veces a la semana y el 51 % otros alimentos de 3 o más veces a la semana. Pero una variable es similar al estudio realizado, el 49% consumen pan, diariamente.

Otro estudio con algunas variables que difieren de Manrique C, (91). En su investigación sobre “Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid – 2005”. Donde concluye que El 57,4% mencionaron haberse realizado

examen médico como máximo 5 veces durante el año, 72,1% no hacen ningún tipo actividad física.

Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez H. (59), En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Donde reporta que el 90 % no fuman actualmente, pero han fumado antes, 97 % no consumen alcohol, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos, 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana.

En cuanto al consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar (92).

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol" la dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol.

Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones (93).

También, se considera frecuencia de consumo de alcohol al consumo de alcohol global por persona y año se considera un indicador válido para la vigilancia del consumo de alcohol en la población, debido a que se asocia fuertemente a la distribución de bebidas alcohólicas en una población. En concreto, el consumo per cápita de alcohol total está relacionado con el porcentaje de bebedores excesivos de una población. Por 68 ello, el seguimiento de la tendencia temporal del consumo per cápita de alcohol global es una herramienta útil para conocer la proporción de bebedores de riesgo en la población (94).

Pero es necesario indicar que los humanos necesitan del dormir tanto como del oxígeno, el alimento y el agua. La cuestión es cuánto tiempo es necesario para tener un sueño que realmente descanse para rendir bien al día siguiente. Ahora, un estudio de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensilvania, en los Estados Unidos, confirma que descansar seis horas es sinónimo de no haber dormido. Porque esa cantidad limitada de horas de sueño hace que las personas sigan agotadas, con mal humor y con problemas de rendimiento durante el día (95).

También mucha gente piensa que dormir pocas horas no repercute de manera negativa en su organismo, incluso creen, que es provechoso levantarse bien temprano y ese tiempo dedicárselo al trabajo o a otras tareas.

Lo que no saben es que el no dormir el tiempo indicado, que debe ser de seis a nueve horas diarias, dependiendo de la persona, puede acarrear graves problemas de salud, tanto a nivel físico como emocional (96).

Para tal efecto la higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Se entienden como higiene los métodos que los individuos utilizan para estar limpios, como el uso de jabón, champú y agua. Pero también, para referirse a las relaciones interpersonales (97).

Pero es necesario cuidar la salud es tarea de todos, pero es responsabilidad de cada uno realizarse al menos un chequeo anual para corroborar que todo ande bien. Lo mismo recomiendan los médicos para prevenir cualquier inconveniente con bastante tiempo de anticiparse con más gravedad, sobre todo aquellas personas que sean parte del grupo de la tercera edad. (98)

Se indica asimismo que andar 30 minutos al día es la mejor opción, una terapia que no es sólo buena para el corazón. Lo es también para los hipertensos y diabéticos y para todas aquellas personas que quieran mantener su peso y cuidar su flexibilidad y agilidad. El caminar es una puesta a punto para nuestra estructura ósea, al favorecer el movimiento de las articulaciones. La espalda y su columna vertebral también se lo agradecerán (99).

Otra tarea prioritaria es caminar, contribuye al buen funcionamiento del corazón: en cuanto a frecuencia y presión arterial mejora la circulación del organismo; aporta a la disminución de los niveles de azúcar, colesterol y triglicéridos; baja el peso, y fortalece los huesos. Está comprobado que mejora el funcionamiento del sistema respiratorio y da fuerza a los músculos. Además, ayuda a mantener la vitalidad y el positivismo, a tener mejores ideas, y a liberar endorfinas y morfina, hormonas responsables de las sensaciones de bienestar en el ser humano (100).

Expresa por otra parte que una actividad física, que produce beneficios sobre la salud para personas mayores entre 18 y 65 años de edad, es una actividad que dura 20 minutos de intensidad elevada y practicada 3 veces por semana. Es necesario saber qué actividad física y actividad deportiva son dos cosas diferentes. Según la OMS, la actividad deportiva es "toda actividad física, especializadas y organizada". Según el INSERM, la actividad física es toda actividad en casa, en el trabajo, en los medios de transporte o en los ratos libres (101).

También los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores (102).

Además, lo observado en este Asentamiento Humano la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, no ven una necesidad o costumbre de hacerlo, son gente que ha vivido hasta hace algunos años atrás en las comunidades en donde no había una tienda donde comprar cigarro, en este sentido no les llama la atención el fumar, prefieren la gaseosa, galleta y las pocas personas que fuman lo realizan en fiestas cuando ingieren licor y lo acompañan con el cigarro, o para calmar el frío.

Asimismo, lo observado en el Asentamiento Humano la ingesta de bebidas alcohólicas más de la mitad lo ingiere ocasionalmente refieren en fechas de festividad patronal, cumpleaños o compromisos familiares, consumiendo bebidas alcohólicas como: la cerveza, la punta (el alcohol combinado con la gaseosa), el chinguirito (alcohol con agua hervida de hierbas de menta, con limón). El índice de alcoholismo es bajo, dado que también influye el estado económico de las familias y orientan más su esfuerzo al comercio y agricultura.

También más de la mitad duermen de 6 a 8 horas son gente que en las noches no realizan ninguna actividad nocturna, duermen temprano pero se levantan entre la 4:30 am a la 5:00 am van a ver los sembríos en sus chacras, regar en épocas que no hay lluvia, y los trabajos que realizan como peones en la chacra generalmente es en la puna donde no hay acceso vehicular, tienen que caminar por horas, tiene la idea antigua el quien madruga Dios ayuda para ellos levantarse cuando ya salió el sol es muy tarde.

Además lo observado en el Asentamiento Humano más de la mitad de los adultos su hábito de higiene personal es bañarse 4 veces por semana,

por las actividades que realizan deberían bañarse diario, en la chacra utilizan elementos químicos tóxicos como por ejemplo pesticidas, insecticidas, refieren no tener agua en las tardes, no tienen ducha de agua caliente, recogen el agua en baldes, tinas lo exponen al sol para que se caliente, también en el fuego en la cocina, ven como un obstáculo y no realizan su higiene diario y de esta forma ponen en riesgo su salud y de los miembros de su familia.

Asimismo, más de la mitad de los adultos utilizan los servicios de salud frecuentemente, algunos por pertenecer al programa pensión 65, programa juntos, vaso de leche que les obligan realizarse controles de salud permanentemente y también las mujeres que están en el programa de planificación familiar que necesitan ir al hospital para su administración de medicamento u control.

También la mayoría de los adultos tiene el hábito de caminar, es una costumbre en esta comunidad ya que ellos tienen que trasladarse ya sea a sus labores agrícolas, ganaderas: pastar sus ovejas, vacas, cerdos, y también a sus trabajos como peones a la chacra a pie, visitar a sus familiares que viven en las comunidades, ir de compras al mercado a las tiendas, no tienen costumbre de utilizar el transporte vehicular a lugares cortos de traslado o también porque al lugar donde tienen que trasladarse para trabajar no hay acceso vehicular.

Igualmente, la mayoría de los adultos de este Asentamiento Humano caminan por más de 20 minutos diarios, para llegar a su centro de trabajo en la chacra que es en las zonas donde no hay acceso vehicular, pastear sus

animales que lo realizan a diario, las mujeres son amas de casa realizan las compras en el mercado, tienda caminando, llevan a los niños a la escuela, limpiar la casa.

Asimismo, lo observado en este Asentamiento Humano en relación a la alimentación, la mayoría de las familias se alimenta a diario con muchos carbohidratos, papa, pan, harinas de trigo, alverja, maíz, el huevo también lo consumen casi a diario crían gallina, pato y consumen lo que ponen estas aves, y el costo del huevo es barato, lo preparan en diferentes presentaciones como huevo frito, sancochado, en la sopa de harinas como shackui (alverja molida), las verduras lo consumen no en cantidad sino solo en aderezos o para complementar la sopa como la zanahoria, cebolla, apio, nabo, el pescado, la carne lo consumen muy poco es por la falta de costumbre y la economía, la fruta generalmente es consumido solo por los niños, los adultos solo lo consumen en días de feria los miércoles y domingo porque el costo es barato.

Frente a lo expuesto consideramos pertinente concluir en cuanto a los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida observados en este Asentamiento Humano no se bañan diariamente, por los trabajos que realizan como peones en la chacra y están expuestos a insecticidas y otros materiales tóxicos deberían bañarse diariamente, al no hacerlo ponen en riesgo la salud de ellos mismo y de otros miembros de la familia, la alimentación no es adecuado ya que se alimentan en su mayoría solo con carbohidratos no tienen la costumbre ni los recursos para comprar carnes, pescado y frutas, esto afecta realmente la salud de los adultos porque no



están realizando una alimentación de acuerdo a la edad que tienen.

**TABLA 4, 5, 6:**

En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry- Carhuaz-Ancash, 2015, el 74% (155) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 96% (201) no reciben ningún apoyo social organizado, 55% (115) reciben algún apoyo social de otros, 97% (202) se atienden en el hospital, 83% (174) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es muy cerca de su casa, 92% (192) tienen SIS, 30% (64) manifiestan que fue largo el tiempo de espera para la atención de salud y el 43% (90) refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 94% (197) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Asimismo, el resultado se asemeja al encontrado por Chinchay M, (57). En su investigación sobre “Determinantes de las Redes Sociales y Comunitarios de los Adultos del caserío de Vista Alegre sector Q - Huaraz” 2013. Donde 41,3% (81) reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, 46,5% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, 78,1% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50,5% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% (84) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje. Pero difiere en 50,5% (99) se atiende en el centro de salud; 68,9% (135) considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa.

También el resultado se asemeja a lo encontrado por Jacinto G. (103).

En su investigación sobre “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.” Donde 75,5% (60) reciben apoyo familiar, 98,0% (78) no reciben apoyo social organizado, 37,5% (30), 100% reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud, 75% (60) consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca, 87,5% (70) cuentan con SIS –MINSA, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 75% (60) manifiestan que no hay pandillaje ni delincuencia cerca sus casas. Pero difieren, 37,5% (30) se atendieron en centros de la salud 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es muy largo.

Además, estos resultados se asemejan con los estudios realizados por Villavicencio A, (104). En su investigación titulado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Donde muestra que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

También el resultado difiere a los de Neyra S, (105). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2012.” Donde 52,5% no reciben

apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el puesto de salud, 37,5% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 100% tienen un Seguro Integral de Salud; 57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, 96,2% (77) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona 81,2% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Además, los resultados difieren a lo encontrado por Jiménez L, (106). En su investigación sobre “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012.” Donde 50 % no reciben algún apoyo social natural, 81,2% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud, 50% refieren el tiempo de espera es muy largo, 56,2% manifestaron presencia de pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona, 62,5 % no recibe apoyo social organizado, 81,2% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa 87,5% cuentan con SIS - MINSA y 56,3% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Por otra parte, los resultados difieren con lo encontrados por Garay N, (58). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna 2013”, el 56.4% de la población refiere que, en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48.7 %, el 52. 5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53.9% tiene Seguro Integral de Salud, mientras el 16.5% cuenta

con seguro EsSalud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 50.4% y en general el 45.8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

Expresa por otra parte que el apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se hace del apoyo recibido (107).

Mientras que el apoyo social organizado es un sistema integrado de grupos relacionados entre sí, estructurados para cumplir con el objetivo previamente establecido, para tener éxito en sus acciones, debe tener dentro de su organismo, armonía, orden, respeto, así como demostrar que es eficiente y formal en toda acción comprometida. Dentro de 78 este tipo de organización encontramos organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, instituciones de acogida (108).

De igual manera la atención Hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedades, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel, garantizando la continuidad de la atención integral del paciente, una vez superadas las posibilidades de la Atención Primaria y hasta que aquél pueda reintegrarse en dicho nivel. Además de aquellos que precisen una intervención quirúrgica, ingreso o exploraciones de alta tecnología,

debiendo estar interrelacionada con la atención con el objeto de evitar ingresos innecesarios y facilitando la accesibilidad (109).

Además, los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos, pediatras, todas estas especialidades y servicios se van a crear de acuerdo a la capacidad resolutive de dicho hospital (110).

De acuerdo con la distancia es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía, como intervalo a franquear para ir de un lugar a otro, la distancia tiene una significación de separación, su recorrido necesita un esfuerzo, un gasto de energía. El efecto disuasivo de la distancia sobre los desplazamientos tiene como consecuencia la formación de gradientes de intensidad decreciente. Muchas distribuciones que representan los efectos acumulados de interacciones espaciales pasadas tienen configuraciones concéntricas, con una intensidad que decrece más rápidamente en función de la distancia a un centro: así ocurre con la curva de las densidades de población o la curva de los precios del suelo en zona urbana (111).

Mientras que accesibilidad: es las condiciones necesarias para que las personas puedan obtener servicios de salud individual y colectiva,

disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales. Seguridad: Condiciones en el establecimiento que garanticen a los usuarios, acceso a servicios sanitarios básicos para prevenir riesgos en él y medio ambiente. Respeto al usuario: Considerar a la persona como sujeto de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales. Información completa: Provisión de contenidos veraces, oportunos y entendibles por las personas o público (112).

Asimismo, el Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (113).

Por otra parte, el MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden

a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país. (114).

Además, el tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (115).

En cuanto a la calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (116).

Mientras tanto una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen

carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales (117).

También, lo observado en el Asentamiento Humano casi todos se atiende en el hospital, la cercanía a los consultorios externos del hospital de Carhuaz ayuda a que aya una asistencia mayoritaria, quienes utilizan los diferentes servicios de consulta médica, CRED, obstetricia, odontología, nutrición, laboratorio que brinda, siendo este también un medio rápido y barato para tratarse medicamente según el caso clínico que amerite ya que emergencia y hospitalización lo realizan en el hospital de emergencia ubicado en el distrito de Acopampa.

También para la mayoría la distancia al lugar de atención médica en este caso a los consultorios externos del hospital de Carhuaz es muy cerca a su casa, constituye un factor muy importante para el tratamiento de salud de los adultos, siendo así una atención inmediata y efectiva, esto no constituye un factor problema en cuanto a su traslado.

Igualmente para la mayoría el tipo de seguro que cuentan es SIS (sistema Integral de Salud) el estado brinda este tipo de seguro a todas las familias de bajos recursos económicos y que no cuentan con ningún otro seguro de salud encargado de proteger la salud de los peruanos el 92 % de los adultos de este asentamiento humano tienen como seguro de salud el SIS, siendo el tipo de seguro mayoritariamente utilizado, dado también por la atención inmediata y eficaz que este seguro brinda y por la variedad de



consultas médicas que esta ofrece.

Además lo observado en este Asentamiento Humano menos de la mitad de los adultos refieren que el tiempo de espera para que lo atiendan, es largo dado por las colas y las aglomeraciones que en determinada hora se acentúan, y poco personal que cuenta el hospital y tienen que atender a más de lo programado por día , y así prolongan su atención que debería ser inmediata ocasionándoles malestar dado que dificultan y retrasan sus actividades habituales, y también indican que este malestar en muchas veces les desanima ir al hospital.

Asimismo estos resultados guardan relación con los resultados publicados por el INEI, Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada entre los meses de marzo y mayo del presente año, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado (85).

También, en cuanto a la calidad de atención que recibieron, menos de la mitad refieren que fue buena, el hospital brinda a la población en general consultas médicas, enfermería, CRED, obstetricia, odontología, nutrición, manifiestan ser buena la atención esto conceptuado en las especialidades que brinda, optimizado en la calidad que se brinda otorgándoles la ayuda necesaria en cuanto a las salud entre ellos , controles y tratamientos que su salud requiera , sin embargo un 32 % refiere la atención de regular esto sustentado según refieren a la carencia en algunos casos de medicamentos que el SIS no les ofrece y tienen que adquirirlo en otras farmacias

particulares y a precios muy altos.

Asimismo, estos resultados guardan relación con los resultados publicados por el INEI, el 70,1% de los usuarios refirieron estar satisfechos con la atención que recibieron, el 21,6% manifestó no estar ni satisfecho/ni insatisfecho y el 8,3% estuvo insatisfecho (85).

Además, el pandillaje cerca de la vivienda en este asentamiento humano según manifiesta la mayoría de los adultos es inexistente debido a la presencia constante del serenazgo y policía nacional quienes realizan el patrullaje respectivo ya sea de día como de noche , también en el entorno familiar de esta comunidad se protege mucho a sus adolescentes encaminándolos por una vida sana y alejados de este problema social, también es bueno indicar que es gente muy sencilla con valores que se transmiten de generación a generación como es la unión familiar, el apoyo del uno al otro, vivir tranquilos y sin violencia.

Los adultos de este Asentamiento Humano la mayoría reciben apoyo social natural por parte de sus familiares, se ayudan entre sí, ya que en su entorno, conviven en vínculo familiar bueno y esto fortalece la asistencia inmediata frente a situaciones ocurrentes ya sea de enfermedades y / o problemas económicos que tengan que afrontar y así es más llevadera los problemas que se les presenta, son muy unidos, las familias viven cerca entre sí, son vecinos entre ellos tíos primos, hermanos, cuñados.

Además, lo observado en este asentamiento humano casi todos no reciben algún tipo de ayuda o asistencia de instituciones no

gubernamentales, no, hay, ni se sabe el porqué de la escasa participación y presencia de estas instituciones en este sector, es una población de muy bajos recursos económicos y donde se deben implementar organizaciones de ayuda.

Asimismo, en cuanto a la ayuda gubernamental o apoyo social organizado, refleja que la mayoría recibe de otros. son beneficiados con el programa de apoyo a los más pobres o JUNTOS (pensión mensual que el estado brinda a los adultos mayores de 65 años por adelante y de bajos recursos económicos) apoyándose así en su precaria economía en un soporte salarial estable proporcionado por el gobierno.

Finalmente consideramos pertinente concluir con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de este Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, donde se ha podido evidenciar que muchos de estos adultos refieren no reciben ningún tipo de ayuda o asistencia de instituciones no gubernamentales, es una población de muy bajos recursos económicos en donde es necesaria la intervención de una ONG(Organización no gubernamental) ya que se pudo observar que algunos adultos tienen problemas ya sea de salud u abandono por parte de sus familiares.

## V.-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos en adultos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, se observa que menos de la mitad son adulto joven, inicial/primaria, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría tiene ingreso económico menor a s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: la mitad cocinan leña, carbón; más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, piso de tierra, eliminan la basura en otros; la mayoría tiene casa propia, techo de eternit, paredes de adobe, eliminan la basura al río; casi todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, recogen la basura 1 vez/mes.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consume frutas 1 0 2 veces/ semana, y otros, huevos 3 o más veces/semana, más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 06 a 08 horas, se bañan 4 veces/semana, si realizan examen médico, consumen carne 1 0 2 veces/semana y verduras, la mayoría no fuma ni ha fumado, actividad física caminar y la realizan en las 2 últimas semanas , consume pescado 1 o 2 veces/ semana, fideos, pan diario.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos:

Menos de la mitad el tiempo que espero para que le atendieran fue largo, calidad de atención que recibió buena, más de la mitad tiene apoyo social de otros, la mayoría tiene apoyo familiar, lugar de atención de salud muy cerca de casa, tienen seguro (SIS-MINSA), no hay pandillaje, casi todos no recibe apoyo social, se atendieron en el hospital

## 5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación al director del Hospital Virgen de las Mercedes de Carhuaz, al alcalde de la municipalidad provincial de Carhuaz, para ver las gestiones que se deben realizar y así solucionar los problemas encontrados.
- Se recomienda a las autoridades de la municipalidad provincial de Carhuaz, se priorice en este Asentamiento Humano la presencia del carro recolector para la eliminación de basura, teniendo como resultado que la mayoría elimina la basura al río, dañando nuestro ecosistema y contaminando el río y siendo un foco infeccioso para los niños ya que juegan al borde del río.
- Se sugiera al personal de salud del hospital de Carhuaz trabajar de forma organiza con el área de nutrición para realizar sesiones educativas, demostrativas sobre la importancia del consumo de alimentos balanceados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Aguilar R. La problemática de los adultos mayores en Mexico; 2016. [ 20 de Enero 2018]. URL Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/blogueros-lo-que-quisodecir/2016/12/27/adultos-mayores-mexico/>.
- 2.-Realidad social Peruana, problema social en el Perú; 2011. [ 20 de Enero 2018] URL Disponible en: <http://peruantetusojos.blogspot.pe/2011/01/problemas-sociales-en-el-peru.html>
- 3.- Moiso A. Los determinantes de la salud influyen sobre la salud de las poblaciones; 2014. [ 12 de Enero 2018] URL Disponible en : [.http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://www.inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
- 4.- Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. . Protocolo de vida saludables y educación física en la escuela 2007 (Vol. 8). Cali, Colombia: Escuelas Saludables.
- 5.- Ministerio de salud Chile. Determinantes sociales en salud; 2015 [ 20 de Enero2018] URL Disponible en : <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- 6.- Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. la

Habana. Editorial Pueblo y educación, 1990:125-43.

- 7.-Villar A. Factores determinantes de la salud. Determinantes de la salud; 2015. [ 20 de Enero2018] URL Disponible: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1728-59172011000400011&script=sci_arttext) .
- 8.- Raile, M. Modelos y teorías en enfermería. Doi 2011: 8480867167, 9788480867160.
- 9.-Puyol A. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gac Sanit. 2011. Doi:10.1016/j.gaceta.2011.08.007.
- 10.- Gil D, Palma M, Ruiz MT. El reto para la salud pública de los objetivos del desarrollo del milenio, Gaceta Sanitaria.2006, vol.20,num.supl.3
- 11.- Darias, S. . Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular. 2011 (Tesis de doctorado, Universidad de la Laguna). [ 02 de Enero 2018] URL Disponible en : <ftp://media.bbt.k.ull.es/ccssyhum/cs242.pdf>.
- 12.- Martínez S. El cuidado de la salud de la población urbana en condiciones de pobreza. Papeles de Población; 2005. [ 06 de Enero 2018] URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11204308.pdf>.



- 13.- Vásquez S, Creación de un Centro de Atención Integral para Adultos Mayores en el Cantón la Joya de los Sachas, 2011, Tesis de grado; Universidad Técnica Particular de Loja, 2011
- 14.- OPS/OMS Chile. Lanzamiento de Informe sobre Determinantes Sociales de la Salud (DSS) en Chile; 2014. [ 02 de Enero 2018] URL Disponible en: <http://www.paho.org/chi/index.php?option=comcontent&view=article=56:lanzamiento-informe-sobre-determinantes-sociales-salud-dss-chile-&Itemid=1005>
- 15.- Salgado N, Wong R. Salud Pública de México, 2015 [ 03 de Enero 2018] URL Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342007001000011](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007001000011)
- 16.- Moiso A. Producción social de la enfermedad/economía política de la salud; 2014 [ 07 de Enero 2018] URL Disponible en: [http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos\\_de\\_la\\_salud\\_publica/cap\\_6.pdf](http://inus.org.ar/documentacion/Documentos%20Tecnicos/Fundamentos_de_la_salud_publica/cap_6.pdf)
- 17.- UNAJ- Salud Pública. Determinantes de la salud; 2012 [ 07 de Enero 2018] URL Disponible en: [http://files.saludpublicasucom.ar/2000000242806ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20\(1\).pdf](http://files.saludpublicasucom.ar/2000000242806ff4/DETERMINANTES%20DE%20LA%20SALUD%202015%20(1).pdf)

- 18.-. Morales P. La salud y sus determinantes sociales; 2014.[ 06 de Enero 2018] URL Disponible en : [http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales\\_Palomino-Moral.pdf](http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf)
- 19.- Terris, M. La revolución epidemiológica y la medicina social. Ed. Siglo XXI, Mexico. 1987
- 20.- San Martín, H. : Ecología humana y salud. El hombre y su ambiente. 1988  
2ª edición, La Prensa Médica Mexicana
- 21.- Mackenbach JP, Bakker MJ, Sihto M, Diderichsen F. Estrategias para reducir las desigualdades socioeconómicas en salud. En: Mackenbach J, Bakker M, eds. Reducir las desigualdades en salud: una perspectiva europea. Londres, Inglaterra: Routledge; 2002:
- 22.- Minsa, servicio de PROMSA Realizado por los sectoristas del Hospital de Carhuaz (Sivico) A.H. Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2012.
- 23.- Torres J. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada de México; 2015. [ 02 de Enero 2018] URL Disponible en: [file:///C:/Users/ELIZABETH/Downloads/DialnetElimpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC-5376562%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ELIZABETH/Downloads/DialnetElimpactoDeLosDeterminantesSocialesDeLaSaludEnUnaC-5376562%20(1).pdf)

- 24.- Clelanda, V., Balla, K., & Crawford, D. . Posición socioeconómica y actividad física entre las mujeres en Melbourne, Australia: Epub 2012 Mar 13., 74 (10), 1578-1583 Doi: 10.1016 / J.Socscimed.2012.01.031.
- 25.-Vidal D, Chambas I, Zavala M, investigación sobre: “Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile; 2013. [ 03 de Enero 2018] URL Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717\\_95532014000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717_95532014000100006).
- 26.- Bernardini D. Zambrini A. estudio sobre: “determinantes sociales y las oportunidades en Perú” 2012. [ 03 de Enero 2018] URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000200022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342012000200022&script=sci_arttext)
- 27.-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
- 28.-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.

- 29.-Valdez N. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Con Hipertension. Anexo La Capilla- Samanco. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017
- 30.- Zavaleta C. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores Diabéticos. Puesto De Salud Miraflores Alto\_Chimbote, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014
- 31.- Ramos K. Determinantes De La Salud En Adultos Mayores. Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote- [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 32.- 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.
- 33.-Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
- 34.- Murguía M, Serrano B, Jiménez R, Villalobos R. 2014. Sistema en Internet para el registro de antecedentes clínicos y hábitos de alimentación para el

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

35.- Damanhur F. Filosofía de la comunidad; 2015 [ 05 de Enero 2018] URL

Disponible en: [www.damanhur.org/es/vivir-en-comunidad/filosofia](http://www.damanhur.org/es/vivir-en-comunidad/filosofia)

36.- Rodriguez M. Servicios de la salud.;2012[ 05 de Enero 2018] URL

Disponible en: [http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto\\_ssos/formacion\\_distancia/modulo\\_004/01\\_capitulo02.pdf](http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/proyecto_ssos/formacion_distancia/modulo_004/01_capitulo02.pdf)

37.- León A. Que es la educación; 2015 [ 03 de Enero 2018] URL Disponible

en:2015<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/20200/2/articulo2.pdf>.

38.- Noguera J. El concepto de trabajo y la teoría social crítica 2013 [ 03 de

Enero 2018] URL Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/papers/article/viewFile/25717/25551&a=bi&pagenumber=1&w=100>.

39.- Diccionario de conceptos online Que es territorio,2015. [ 07 de Enero 2018]

URL Disponible <http://concepto.de/territorio-2/>

40.- Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y

asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual;

Recomendaciones para la acción.. Guatemala; 2000. [ 03 de Enero 2018]

URL Disponible: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)

41.- Eustat. Defición de nivel de instrucción; 2010. [ 05 de Enero 2015] URL

Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/ elem\\_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)

42.- 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 2015] URL Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)

43.- Migración Interna en el Perú; 2007. [ 03 de Julio 2016] URL Disponible

Disponible en: [http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/ publicaciones\\_digitales/Est/Lib0018/n00.htm](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0018/n00.htm)

44.- 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\\_conceptu al\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf).

- 45.- Soplapuco P. Diseños De Investigación Científica Paracontrastar Hipotesis. . [ 03 de Junio 2015] URL Disponible en <https://es.scribd.com/document/267223583/3-4-DISENOS-DEINVESTIGACION-pdf>
- 46.- Edad. Wikcionario. Se editó esta página por última vez el 29 abr 2017 [ 03 de Febrero 2015] URL Disponible en: <https://es.wiktionary.org/wiki/edad>.
- 47.-Velazquez 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/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
- 48.- 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).
- 49.- 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).

- 50.- Servei F. Formación para la ocupación; 2016. [ 28 Agosto 2017] URL  
Disponibile en: : <https://www.terrassaocupacio.cat/es/formacion-para-la-ocupacion/>.
- 51.- Significado Diccionario Vivienda; 2015. [ 03 de Junio 2017] URL  
Disponibile en: <http://www.significado-diccionario.com/VIVIENDA>
- 52.-Arellano R. Los estilos de vida en el Perú; 2014 [ 03 de Junio 2017] URL  
Disponibile en: <https://blogs.upc.edu.pe/blog-de-administracion-y-marketing/entorno/los-estilos-de-vida-en-el-peru>
- 53.-Galarza V. Hábitos alimentarios saludables,2012 [ 15 de Julio 2016] URL  
Disponibile 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)
- 54.- 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/>
- 55.-\_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/Satis>



- 56.- Pajuelo A. Determinantes de la salud de los adultos del sector “C”- Huaraz, [Tesis para optar el título de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013
- 57.- Chinchay M. Determinantes de Salud de los adultos el Caserío de Vista Alegre Sector “Q” Huaraz, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
- 58.- Garay N “Determinantes Biosocioeconómicos de los Adultos de La Asociación el Morro II Tacna. Ayala . [Tesis para optar el título de Enfermería] Tacna – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 59.- Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote” [Tesis para optar el título de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.
- 60.- Ayala J. “Determinantes de la salud en adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz [Tesis para optar el título de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 61.- Salas M. “Determinantes de la salud en adultos del Asentamiento Humano

Esperanza Baja Chimbote [Tesis para optar el título de Enfermería].  
Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.

62.- Núñez N., Rivera C. Tapia L. Vélchez C. definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. . [ 15 de Julio 2016] URL Disponible en: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>

63.- \_Martin.J. Sexo; 2015: [ 15 de Julio 2016] URL Disponible en <http://www.ecured.cu/Sexo>.

64.- Rojo M. Centro de innovación en tecnología y pedagogía, [ 1 Agosto 2016] URL Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413&mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder>.

65.- Torres, L. Diccionario Economía: Definición de Ingreso Económico, 2014 [ 1 de Julio 2015] URL Disponible en: [http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso\\_economico](http://www.ecofinanzas.com/diccionario/ingreso_economico).

66.- Ocupación Perú [página de Internet] Trujillo definición de grado de instrucción 2014, [ 15 de Agosto 2017] URL Disponible en: <http://es.netlog.com/marcocastrop/blog/blogid=3329482>

67.- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en un estudio denominado “características de los migrantes internacionales, hogares de

origen y receptores de remesa; 2014 [ 1 de Julio 2015] URL Disponible en:  
[:www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf) -

68.- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en su estudio estimación y proyección de población por sexo según departamento provincias y distritos 2000-2015  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf)

69.-Gonzales F. Determinantes de salud en la vivienda del adulto del Centro Poblado Chapairá Castilla Piura. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

70.- Colchado,A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote –Perú:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.

71.- Carmen R. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica) 2014 [ 20 de Octubre de 2016] URL Disponible en:  
<http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigaciones/PoblacionMedioAmbiente02.pdf>

- 72.- Laz B. Definición de vivienda,2012 [ 20 de Octubre de 2016] URL  
Disponibile en: <http://definicion.de/vivienda/2003>
- 73.- Rosales, J. Definición de piso 2012. [ 20 de Octubre de 2016] URL  
Disponibile en: <http://definicion.de/piso-termico/#ixzz212UO7ceH>.
- 74.- Techos; 2014 [ 10 de Noviembre de 2016] URL Disponibile en:  
<http://www.secretosparacontar.org/Lectores/Contenidosytemas/Loscasasusmaterialesycomponentes.aspx?CurrentCatId=135>.
- 75.-\_Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared; 2013 [ 10 de  
Noviembre de 2016] URL Disponibile en:  
<https://es.wiktionary.org/wiki/pared>.
- 76.- Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de  
población,2012. [ 10 de Noviembre de 2015] URL Disponibile en:  
<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
- 77.- Gonzales, A. Red de abastecimiento de agua potable, 2013.[ 10 de  
Noviembre de 2016] URL Disponibile en:. <http://definicion.de/vivienda/2003>

- 78.- Veras B. Salud Publica, Medicina Tropical e Higiene - SPMTH Eliminación de excretas; 2013. . [ 10 de Noviembre de 2017] URL Disponible en: <http://spmth.blogspot.pe/2008/10/el-suelo-disposicion-de-excretas-y.html>  
64
- 79.- Conceptos Combustible.2012. . [ 10 de Noviembre de 2016] URL Disponible en: [definiciones/gas/](#).
- 80.- Buganda, S. “definición de Energía Electrica”,2011. . [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad).
- 81.- Concepto de basuras y su disposición,2012. [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>
- 82.- Concepto de basuras y su disposición; 2013 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechossolidos.html>.
- 83.- Definiciones. De. Definiciones de Depositar;2013 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [hppt://defi. Niciones.de/disposición/](http://defi.Niciones.de/disposición/).

- 84.- Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) 2014 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios](http://publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios).
- 85.- Instituto nacional de estadística e informática (INEI) 2013 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap001](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap001)
- 86.- Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. X Censo Nacional Población y V de Vivienda. 2005. Lima: INEI; 2014. 4. Red peruanade Vivienda, Ambiente y Salud. Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú. Lima: CEPIS; 2000.
- 87.- Solís B. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro poblado de Marcac – Independencia – Huaraz [Tesis para optar el título de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 88.- Salazar, F “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz” [Tesis para optar el título de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 89.- García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote” [Tesis para optar el título de

Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

90.- Soria, C. “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote” ” [Tesis para optar el título de Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

91.- Manrique C. “Estilos de Vida y Satisfacción Laboral Madrid “ [Tesis para optar el título de Doctor]. Madrid, 2005”

92.- OMS. Tabaquismo,2015 [ 05 de Enero 2018] URL Disponible en: : [www.who.int/topics/tobacco/es/](http://www.who.int/topics/tobacco/es/)

93.-OMS. Definición alcoholismo, 2014 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en:<http://www.who.int/es/>

94.- Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre;2016 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en: <http://www.who.int/es/>

95.- Ramón V. Dormir seis horas no alcanza para rendir bien otro día 2016 [ 05 de Setiembre 2016] URL Disponible en:[http://www.clarin.com/sociedad/Dormir-horas-alcanza-rendir-bien\\_0\\_1540646372.html](http://www.clarin.com/sociedad/Dormir-horas-alcanza-rendir-bien_0_1540646372.html).

- 96.- OMS recomienda dormir al menos seis horas diarias.2014 [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>.
- 97.- Guerrero, G. Higiene personal,2013 [ 05 de Setiembre 2017] URL Disponible en: .: <http://definicion.de/vivienda/> 2008
- 98.- Smith S. Viviendo plenamente,2014 [ 27 de Octubre 2017] URL Disponible en: <http://www.viviendoplenamente.net/la-importancia-de-un-examen-medico-para-su-salud/>
- 99.- Val M. Caminar;2013. [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: <http://www.sabormediterraneo.com/salud/caminar.htm>.
- 100.- Munoz E. Camina, te sentirás mejor,2012. [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: <https://danielefysalud.wordpress.com/2007/11/02/camina-te-sentiras-mejor/>
- 101.- Vialfa, C. Actividad física: beneficios y efectos sobre la salud,2014[ 27 de Octubre 2017] URL Disponible en: [actividad-fisica-beneficios-y-efectos-sobre-la-salud](#)



- 102.- Definición sobre clasificación de los alimentos;2013. [ 27 de Octubre 2017] URL Disponible en: [glisedis. Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html](http://glisedis.blogspot.com/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapc-concepto-clasificacion.html).
- 103.- Jacinto,G. Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote -Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014
- 104.- Villavicencio, A. En su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”[ tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Universidad católica los angeles de Chimbote. Huaraz – 2013.
- 105.- Neyra S. “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2012.” [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote -Perú: Universidad Ángeles de Chimbote, 2012.
- 106.- Jiménez L. Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012. [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Chimbote -Perú: Universidad Ángeles de Chimbote, 2012.

- 107.- Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, 2014 [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: [www.scielo.br/ scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script.](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script.)
- 108.- Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. Periférie. 2005; 149 (3): 1-16
- 109.-Serrano L. Atención Hospitalaria.2014. [ 20 de noviembre 2016] URL Disponible en: [https://es.scribd. Com/document /227924385/Los-Hospitales](https://es.scribd.com/document/227924385/Los-Hospitales)
- 110.- Copyright Definiciones, Hospital, 2013.[ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: <http://www.geosalud.com/seguros>
- 111.- Sistemas AFM Compactos. Conceptos de distancia. 2012[ 11 de Octubre 2016] URL Disponible en: <http://deconceptos.com/matematica/distancia>
- 112.- Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
- 112.- Organización mundial de la salud: Seguro integral de la salud.[ 15 de Noviembre 2017] URL Disponible en: <http://www.geosalud.com/seguros>
- 113.- Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005, .[ 10 de Junio

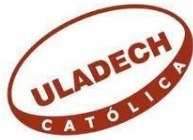
2017] URL Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.

114.- Dirección general de evaluación del desempeño. Tiempo de espera en consultorio externo, 2014. [ 27 de Octubre 2016] URL Disponible en: [URL:http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador](http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador)

115.- Ramírez, J. y García, S., Comunicación y Calidad en la Consultoría Gerencial y el Cambio Organizacional, Ed. Macchi,Ciudad de la Habana, 2000.

116.- Falcon, H. El terror de la sociedad; 2015 [02 setiembre 2017] URL Disponible en:<http://peligroculito-jaen.blogspot.com/2008/11/definicion-generalpandillaje.html>.

117.- Leyva K. El pandillaje. 2012. .[ 27 de Octubre 2017] URL Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>



ANEXO N° 01



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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN  
ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-  
CARHUAZ, ANCASH 2015**

**Elaborado por Vílchez Reyes Adriana**

**DATOS DE IDENTIFICACION:**

**Iníciales o seudónimo del nombre de la**

**Persona.....**

.....

**Dirección.....**

....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO**

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

**Edad:**

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

**Grado de instrucción:**

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

- Superior no universitaria ( )

**Ingreso económico**

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

**Ocupación:**

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

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

**Tipo:**

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

**Material del piso:**

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

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Abastecimiento de agua:**

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

**Eliminación de excretas:**

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

**Combustible para cocinar:**

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

- Carca de vaca ( )

**Tipo de alumbrado:**

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

**Disposición de basura:**

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

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

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

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

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

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

**Actualmente fuma?**

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

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

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

**Número de horas que duerme:**

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

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

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

**Usted realiza examen médico periódico**

Si ( ) 2 No ( )

**Usted realiza alguna actividad física:**

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

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

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



Deporte ( ) Ninguna ( )

**DIETA:**

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

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

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

**Percibe algún apoyo social natural:**

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

**Percibe algún apoyo social organizad:**

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

- Organizaciones de voluntariado ( )
- No recibo ( )

**Percibe algún Apoyo social organizado:**

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

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

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

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

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

**Qué tipo de seguro tiene Usted:**

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

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

- Muy largo ( )
- Largo ( )

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

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

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

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

Si ( ) No ( )

## ANEXO N° 2

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

#### EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; esta investigación se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del **Cuestionario determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash 2015**. Desarrollada por Ms. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

#### EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

$\bar{x}$ : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

: Es la calificación más baja posible.

: Es el rango de los valores posibles.

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

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DETERMINANTES DE LA SALUD EN ADULTOS SANOS DEL ASENTAMIENTO HUMANO IDA TERRY-CARHUAZ-ANCASH,2015”. (Ver anexo).
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es... ▪ esencial? ▪ útil pero no esencial? ▪ no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas (Ver anexo)
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla )
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla --)

**V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de la persona adulta en las Regiones del Perú.**

| <b>Nº</b>                            | <b>V de Aiken</b> | <b>Nº</b> | <b>V de Aiken</b> |
|--------------------------------------|-------------------|-----------|-------------------|
| <b>1</b>                             | <b>1,000</b>      | <b>14</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>2</b>                             | <b>1,000</b>      | <b>15</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>3</b>                             | <b>1,000</b>      | <b>16</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>4</b>                             | <b>1,000</b>      | <b>17</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>5</b>                             | <b>0,944</b>      | <b>18</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>6.1</b>                           | <b>1,000</b>      | <b>19</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>6.2</b>                           | <b>1,000</b>      | <b>20</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>6.3</b>                           | <b>1,000</b>      | <b>21</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>6.4</b>                           | <b>1,000</b>      | <b>22</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>6.5</b>                           | <b>1,000</b>      | <b>23</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>6.6</b>                           | <b>1,000</b>      | <b>24</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>7</b>                             | <b>1,000</b>      | <b>25</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>8</b>                             | <b>1,000</b>      | <b>26</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>9</b>                             | <b>1,000</b>      | <b>27</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>10</b>                            | <b>1,000</b>      | <b>28</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>11</b>                            | <b>1,000</b>      | <b>29</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>12</b>                            | <b>1,000</b>      | <b>30</b> | <b>1,000</b>      |
| <b>13</b>                            | <b>1,000</b>      |           |                   |
| <b>Coefficiente V de Aiken total</b> |                   |           | <b>0,998</b>      |

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

### ANEXO N° 3

#### EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

##### Confiabilidad interevaluador

Se evalúa 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.

#### REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

#### *EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO*

| N°  | Expertos consultados |           |           |           |           |           |           |           |           | Sumatoria | Promedio | n (n° de Jueces) | Número de valores de la escala de valoración | V de Alken |
|-----|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------------|--|------------|
|     | Experto 1            | Experto 2 | Experto 3 | Experto 4 | Experto 5 | Experto 6 | Experto 7 | Experto 8 | Experto 9 |           |          |                  |  |            |
| 1   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 2   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 3   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 4   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 5   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 2         | 3         | 3         | 26        | 2,889    | 9                | 3  | 0,944      |
| 6.1 | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 6.2 | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 6.3 | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 6.4 | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 6.5 | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 6.6 | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 7   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 8   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 9   | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 10  | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |
| 11  | 3                    | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 3         | 27        | 3        | 9                | 3  | 1,000      |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |   |   |   |       |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|---|-------|
| 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |
| 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 27 | 3 | 9 | 3 | 1,000 |

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS  
DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ**

**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.

| DETERMINANTES DE LA SALUD                | PERTINENCIA<br>¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....? |                       |              | ADECUACIÓN (*)<br>¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar? |   |   |   |   |
|--|--|-----------------------|--------------|---|---|---|---|---|
|  | Esencial   | Útil pero no esencial | No necesaria | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <b>4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b> |  |                       |              |   |   |   |   |   |
| P1                                       |  |                       |              |   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |  |                       |              |   |   |   |   |   |
| P2                                       |  |                       |              |   |   |   |   |   |
| Comentario:                              |  |                       |              |   |   |   |   |   |
| P3                                       |  |                       |              |   |   |   |   |   |



|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P4          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P5          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P6          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P6.1        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P6.2        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P6.3        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P6.4        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P6.5        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P6.6        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P7          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P8          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P9          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P10         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P11         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Comentario:                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P12                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P13                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P14                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P15  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P16  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario:  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P17  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentarios  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P18  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P19  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P20  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P21  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>6 DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P22         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P23         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P24         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P25         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| P26         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P27         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P28         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P29         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| P30         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Comentario  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| <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>   |          |          |          |          |          |

*Gracias por su colaboración.*

**ANEXO N° 04**

**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

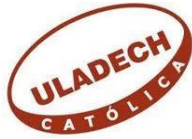
**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD EN ADULTOS SANOS DEL  
ASENTAMIENTO HUMANO IDA-TERRY-CARHUAZ, ANCASH 2015**

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

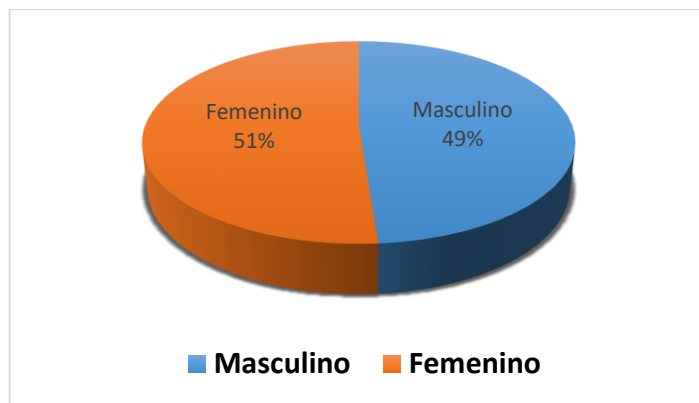


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



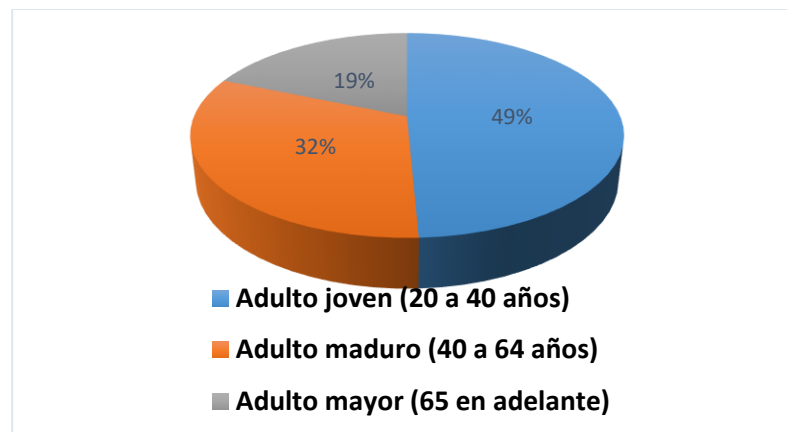
GRAFICO 01: DETERMINANTES DE LA SALUD  
BIOSOCIOECONÓMICOS:

SEXO



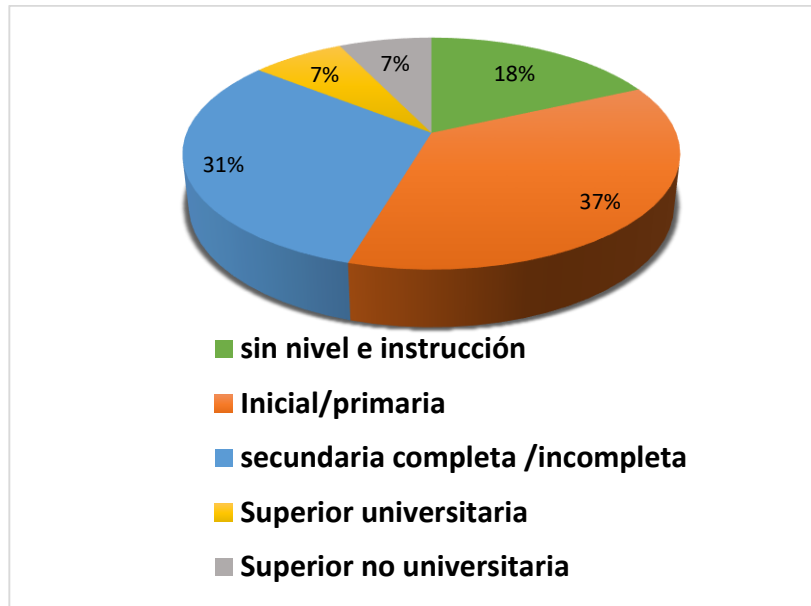
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

EDAD



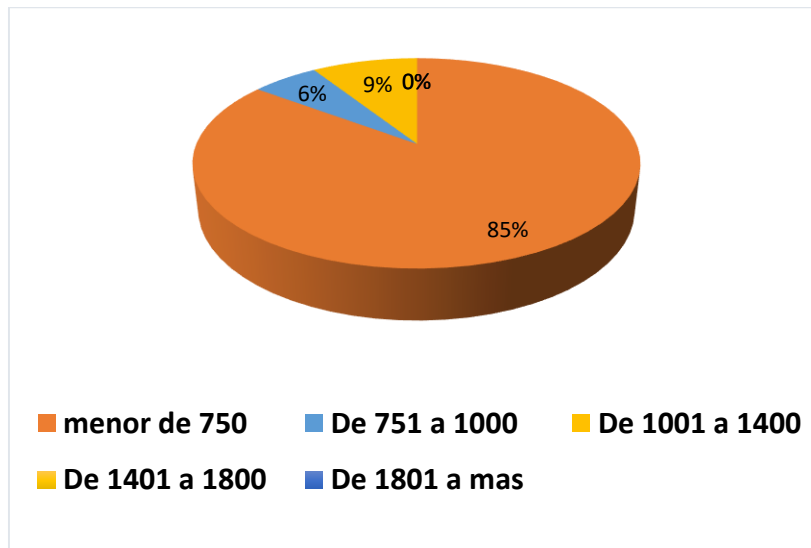
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vilchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### GRADO DE INSTRUCCION



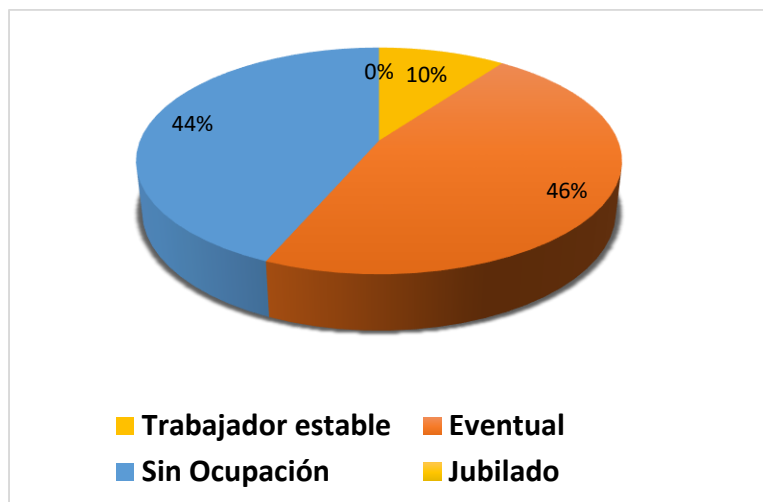
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida-Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### INGRESO ECONOMICO



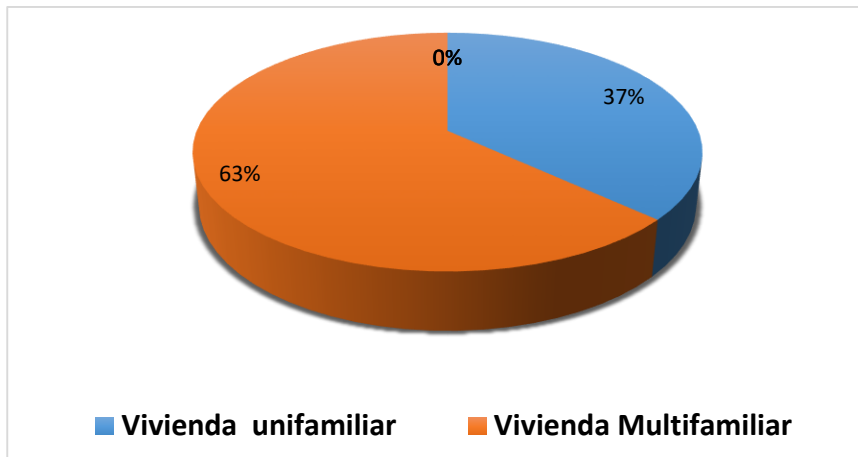
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## OCUPACIÓN



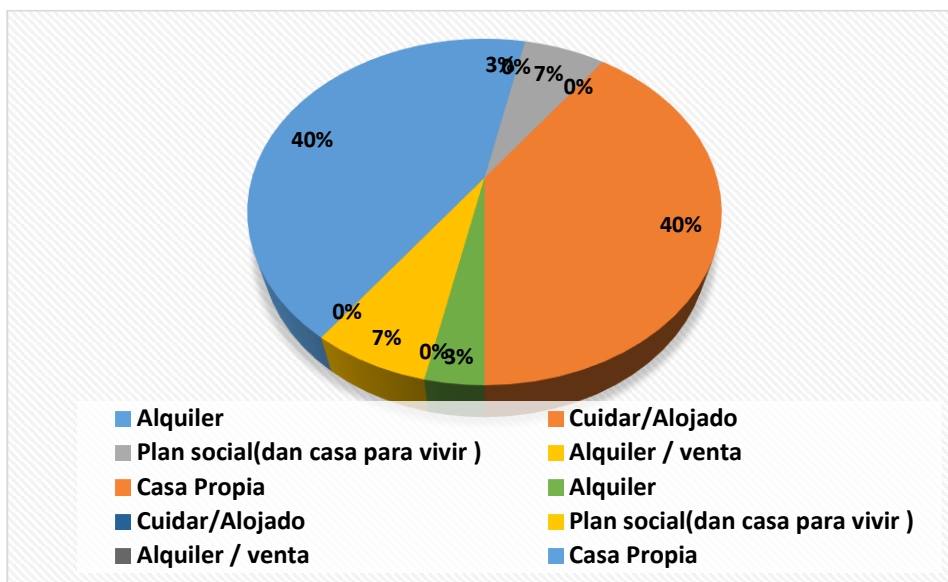
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**GRAFICO 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS  
CON LA VIVIENDA:  
TIPO DE VIVIENDA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

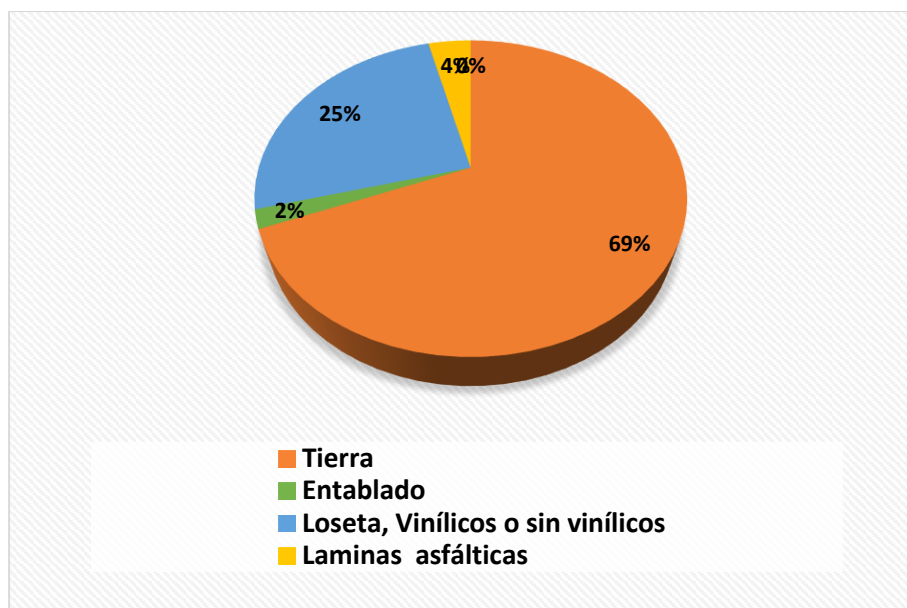
**TIPO DE TENENCIA**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

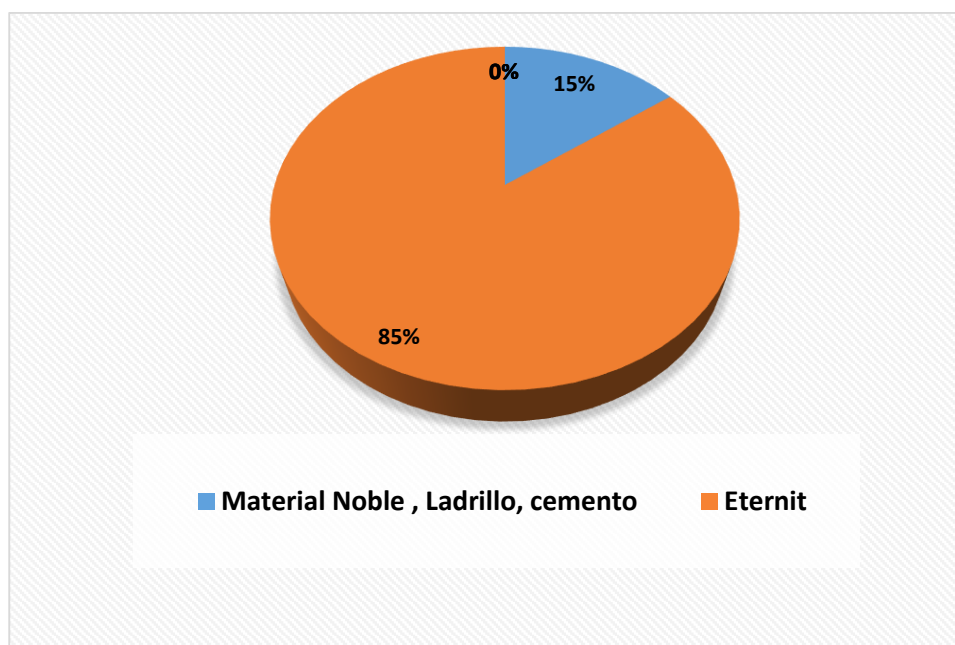


### MATERIAL DEL PISO



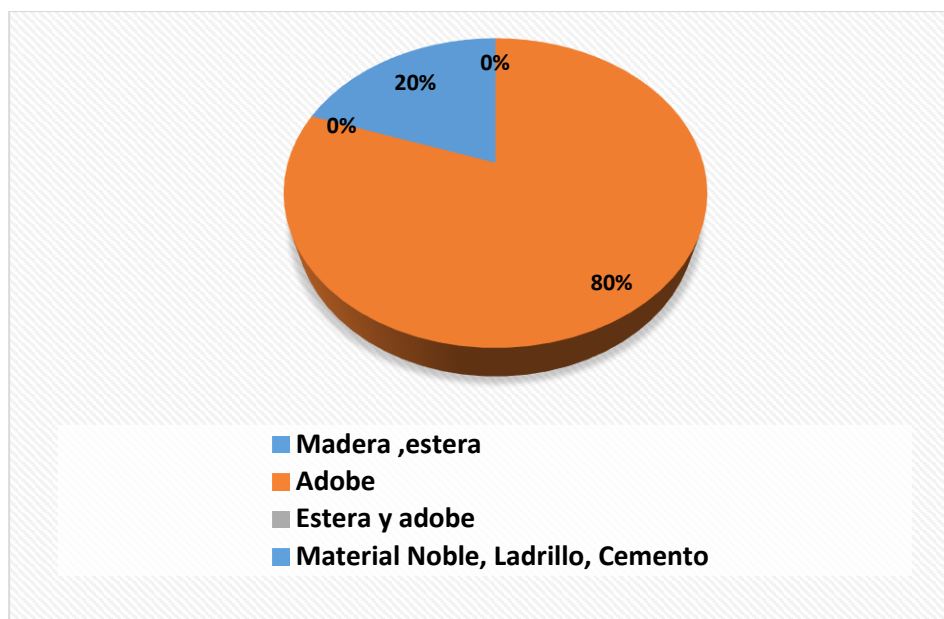
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### MATERIAL DEL TECHO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

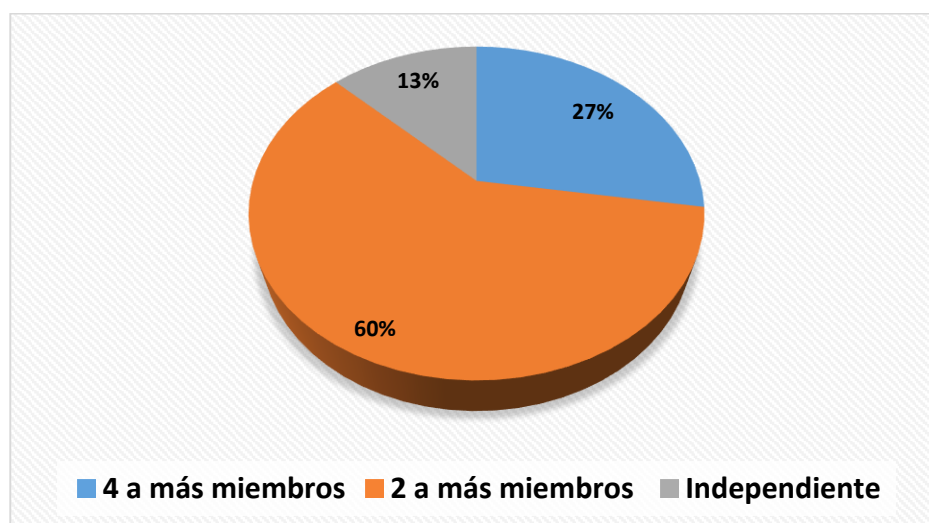
## MATERIAL DE LAS PAREDES



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

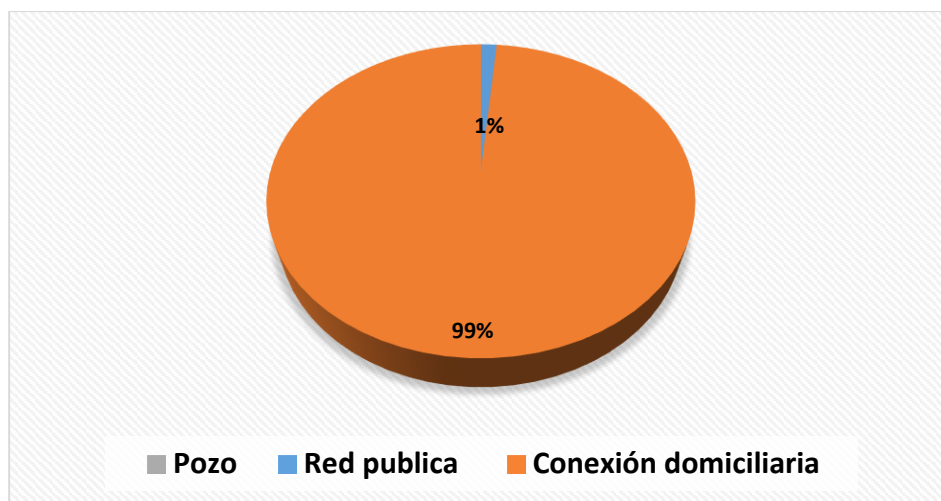
## DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO:

### Nº DE PERSONAS EN DORMITORIO



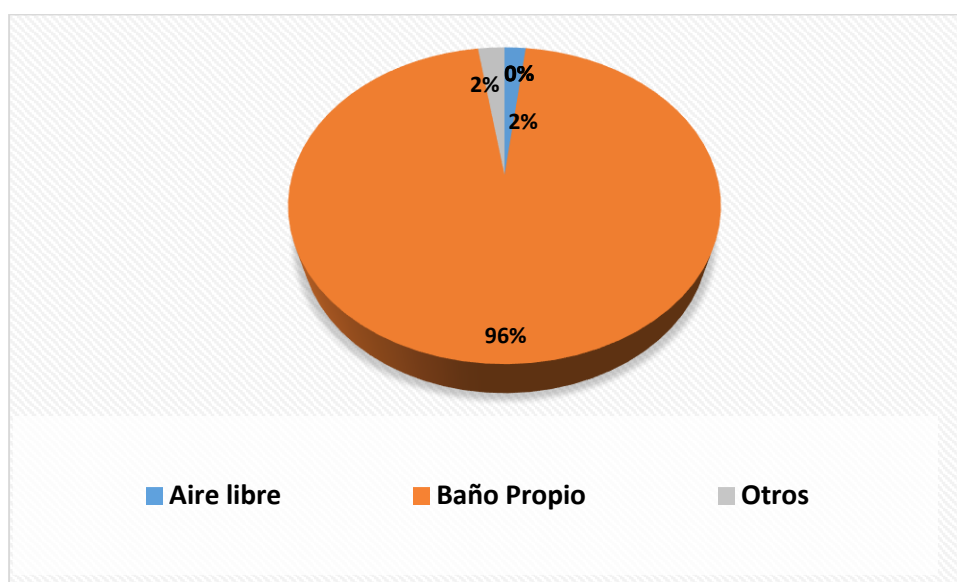
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## ABASTECIMIENTO DE AGUA



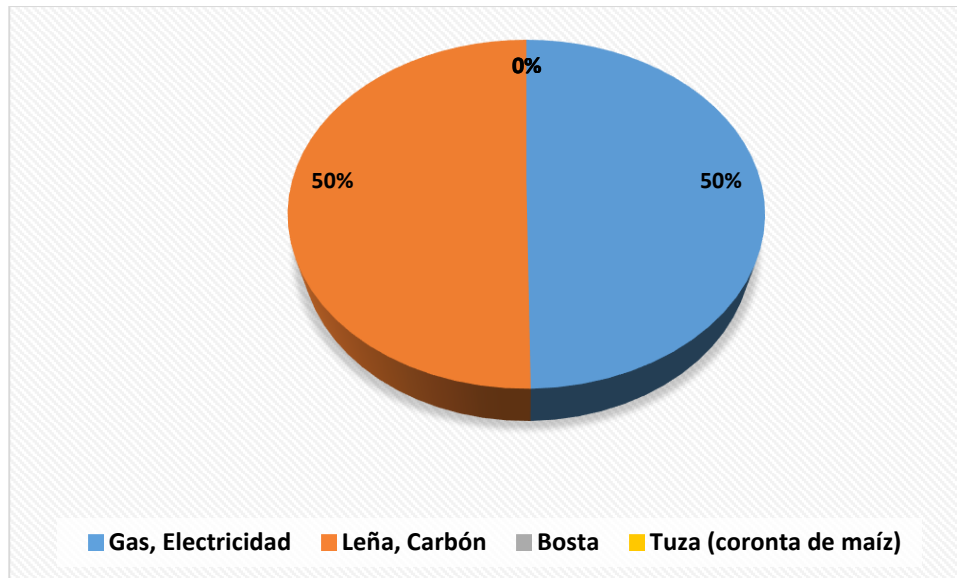
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



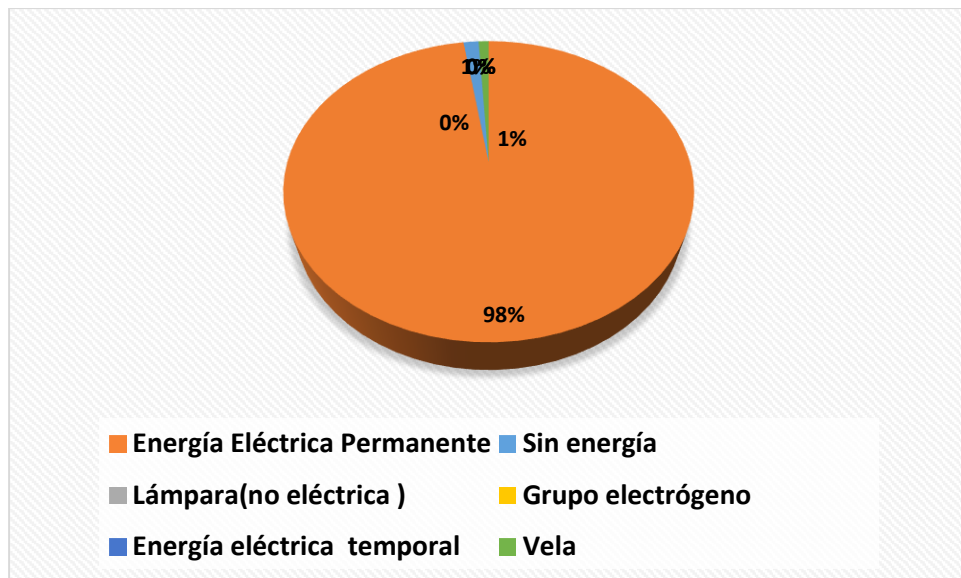
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## COMBUSTIBLE PARA COCINAR



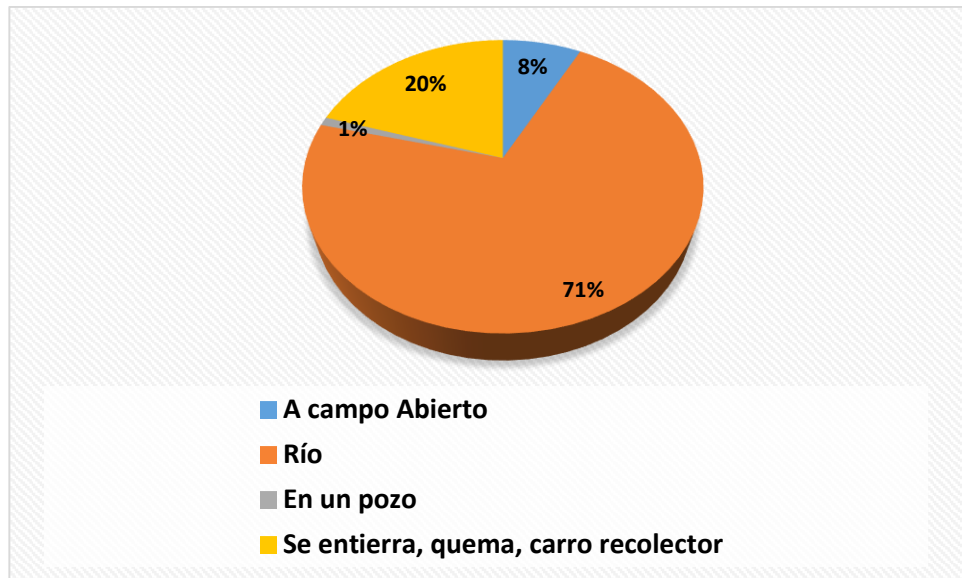
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## TIPO DE ALUMBRADO



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## DISPOSICIÓN DE BASURA



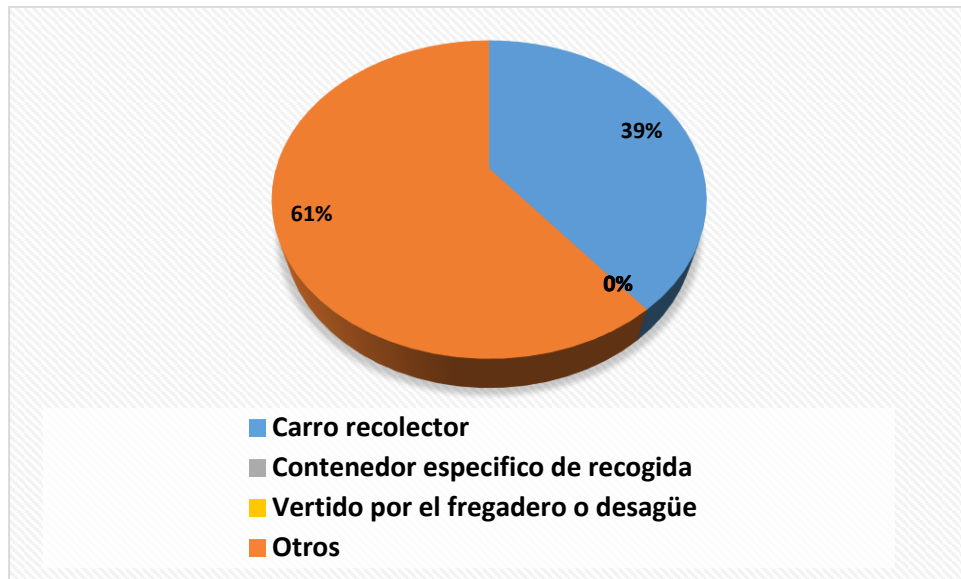
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGÚN LUGAR



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

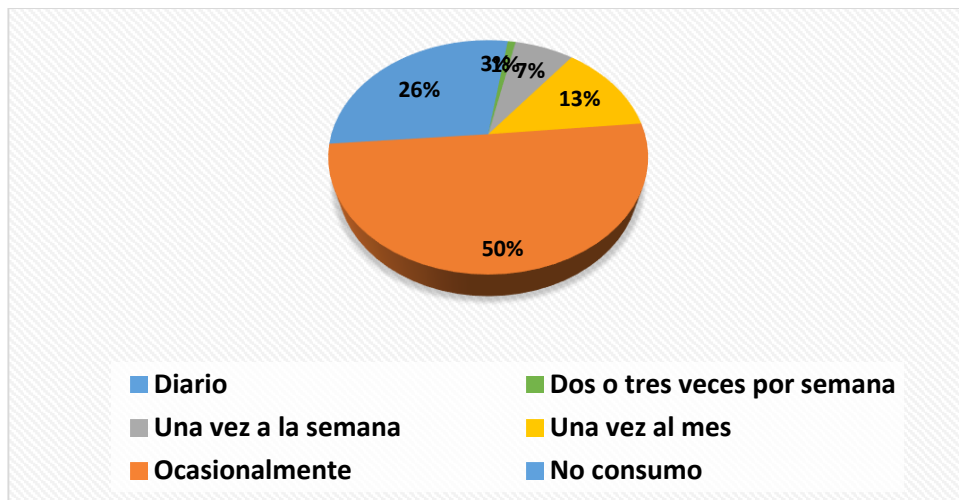
### GRAFICO 03

#### DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA: ACTUALMENTE FUMAN LOS ADULTOS



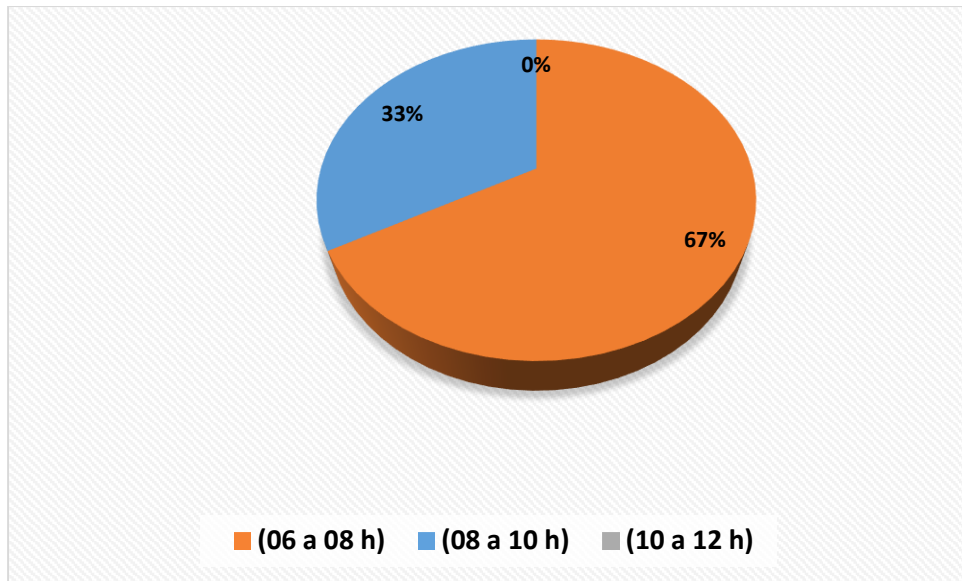
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

#### FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDA ALCOHÓLICA



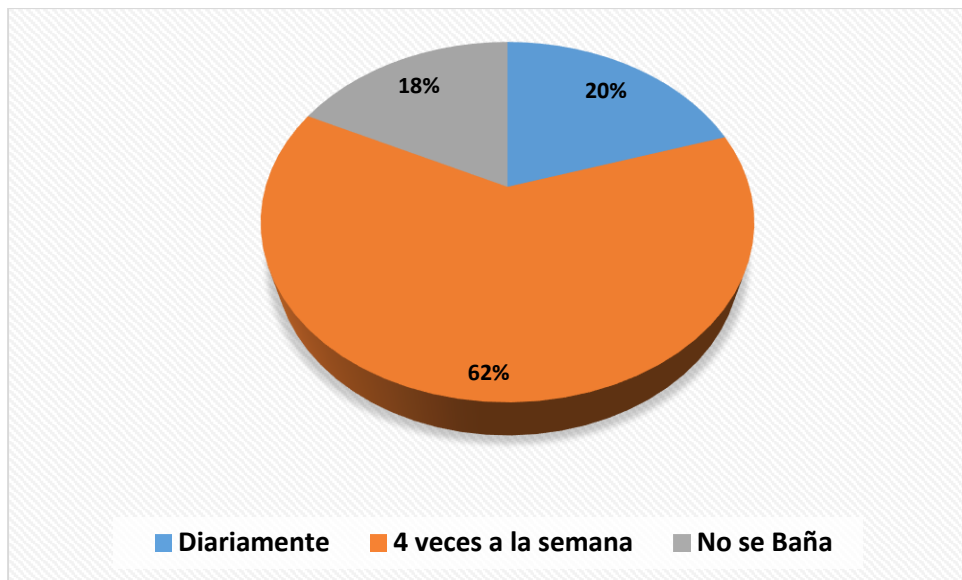
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

### HORAS QUE DUERME



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

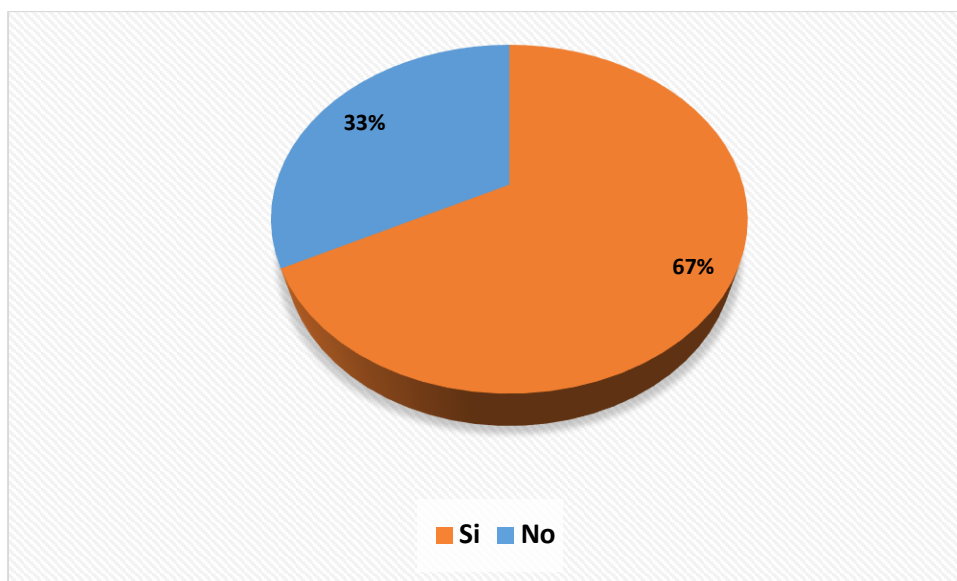
### FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.



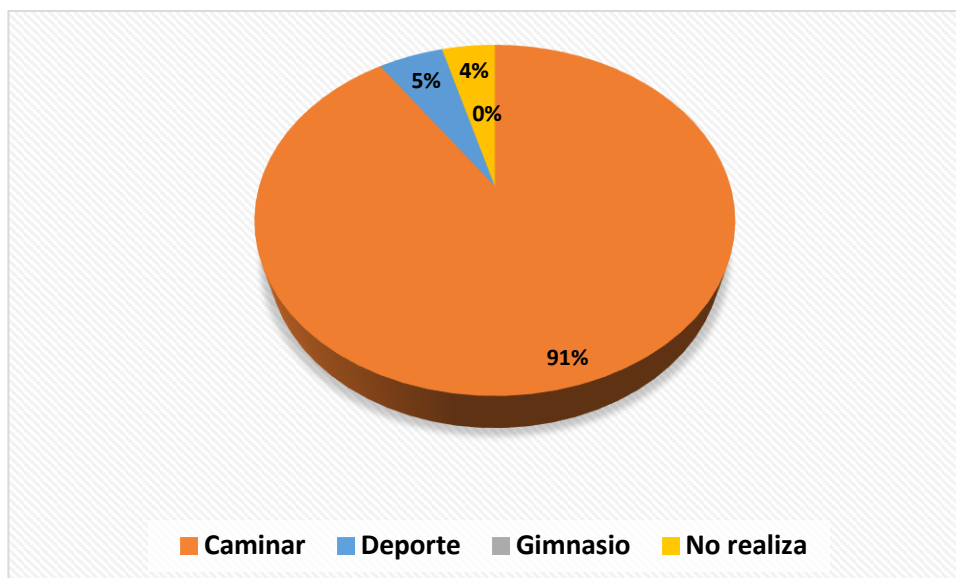
## SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MEDICO



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

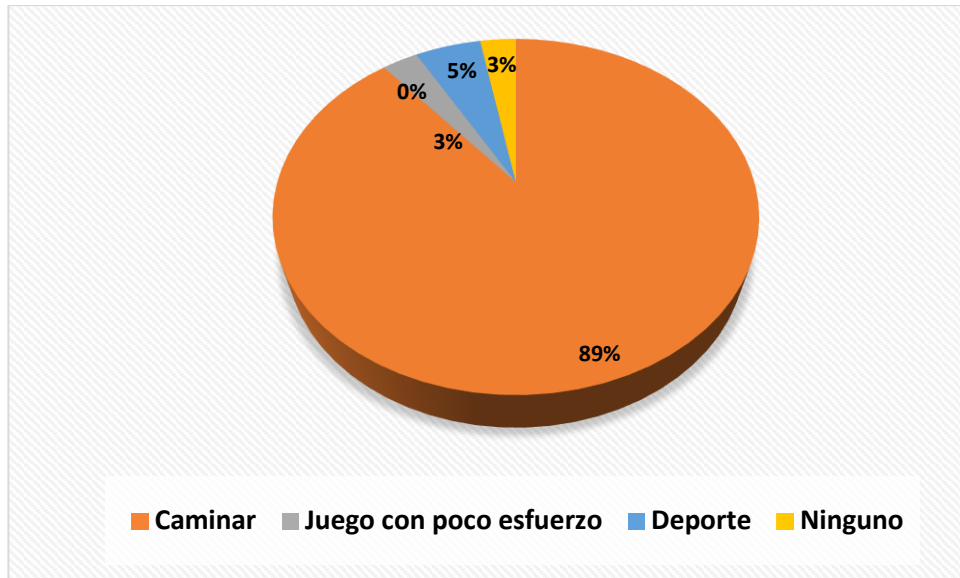
## DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

### REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA



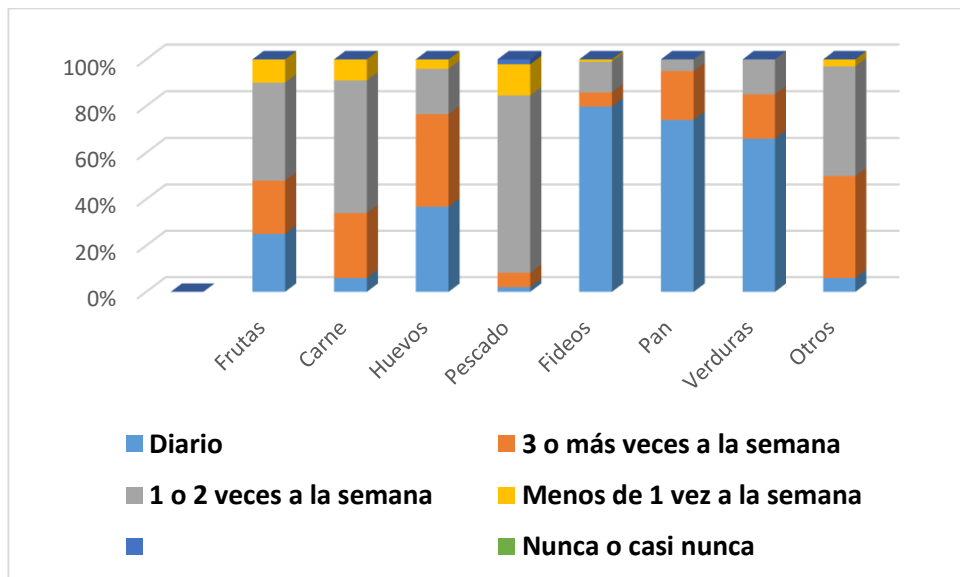
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## ACTIVIDAD FÍSICA LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida-Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

## FRECUENCIA CON QUE CONSUME LOS ALIMENTOS

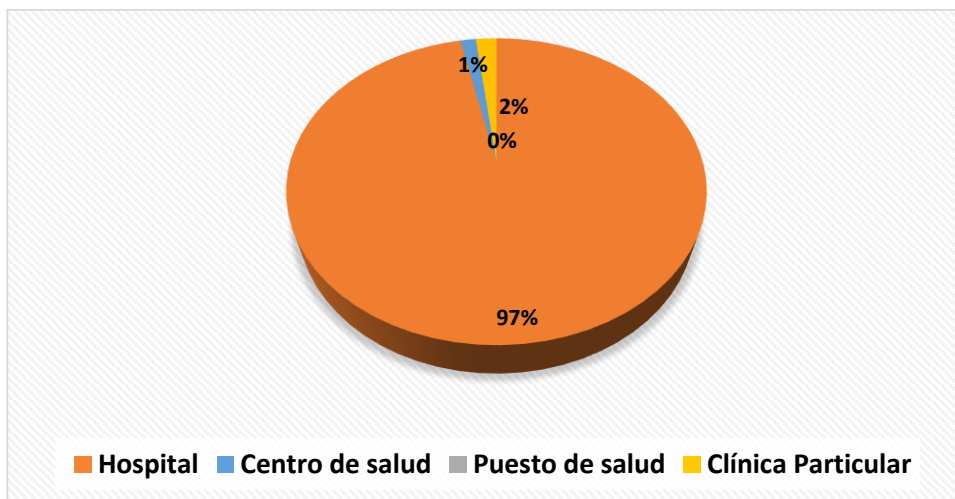


**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

### GRAFICO 4,5,6

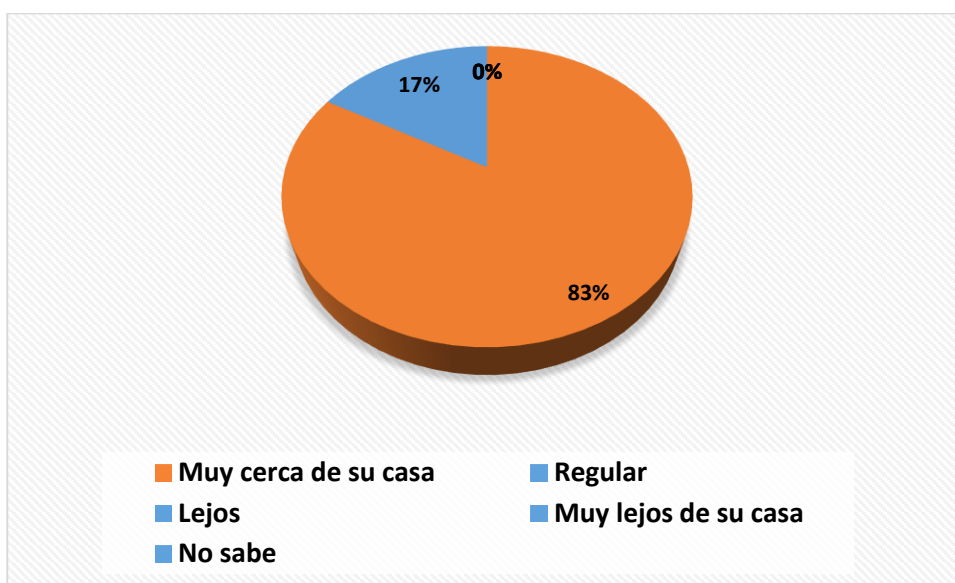
#### DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS:

##### EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD LE ATENDIERÓN



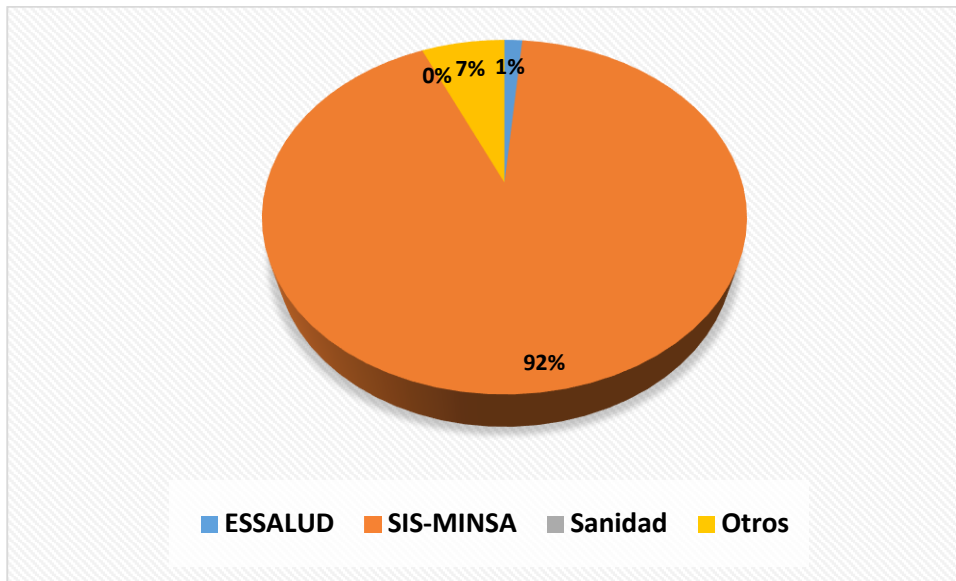
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

##### DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



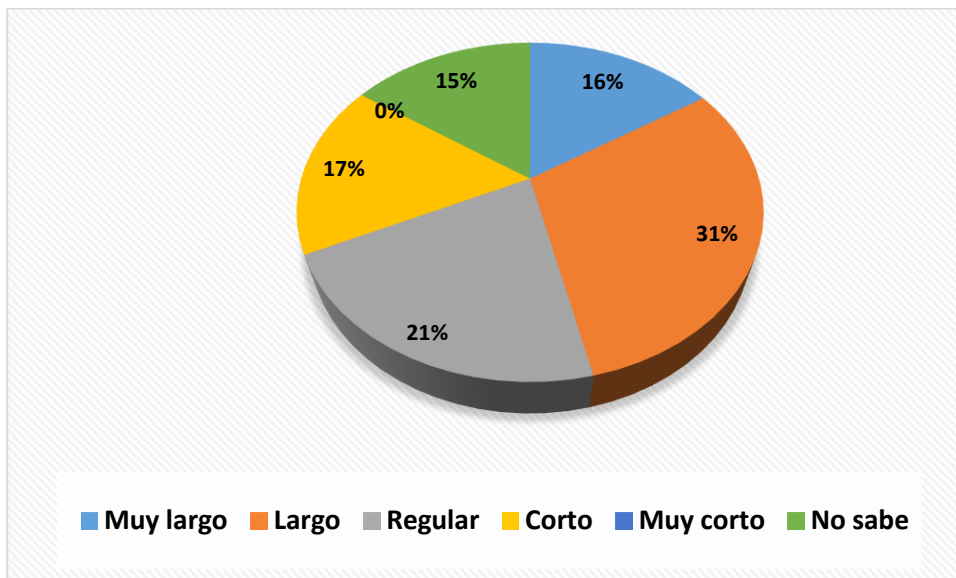
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

### TIPO DE SEGURO



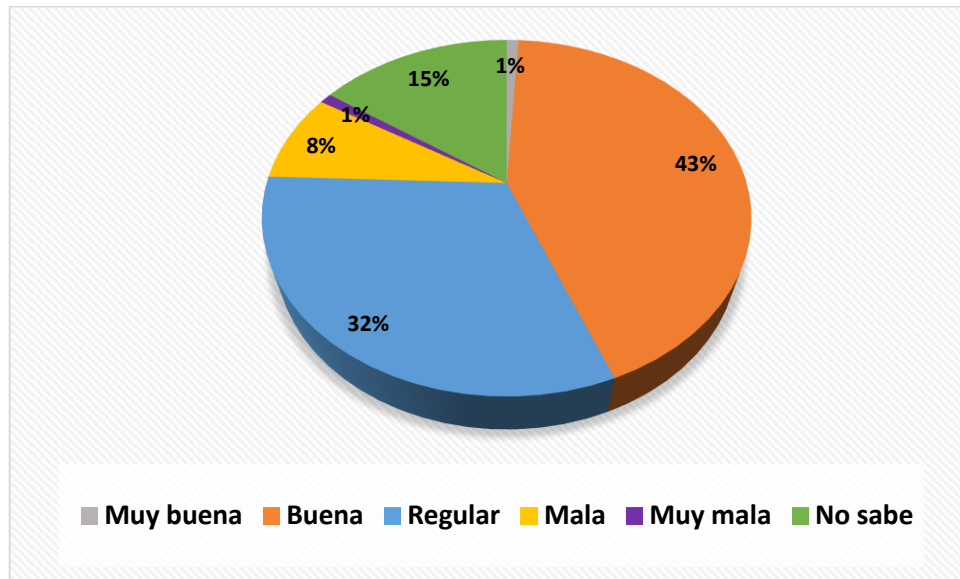
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

### QUE TIEMPO ESPERO PARA QUE LO ATENDIERAN



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

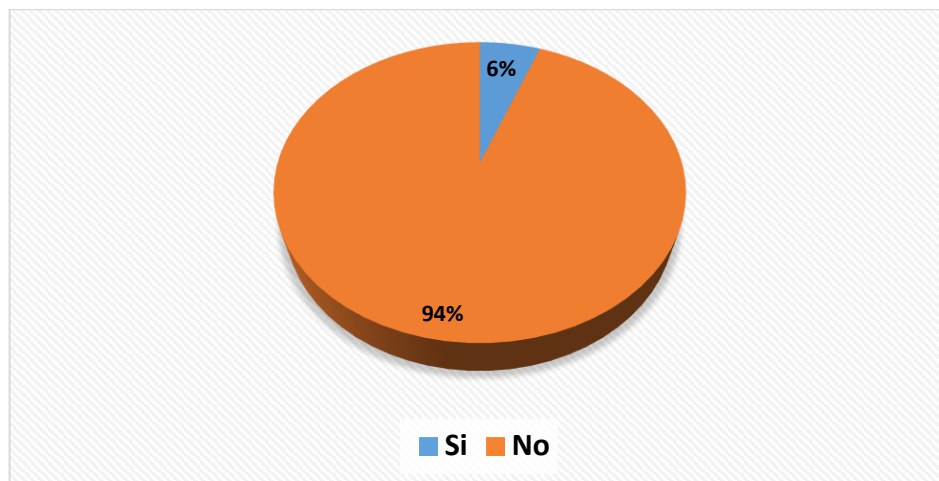
## CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

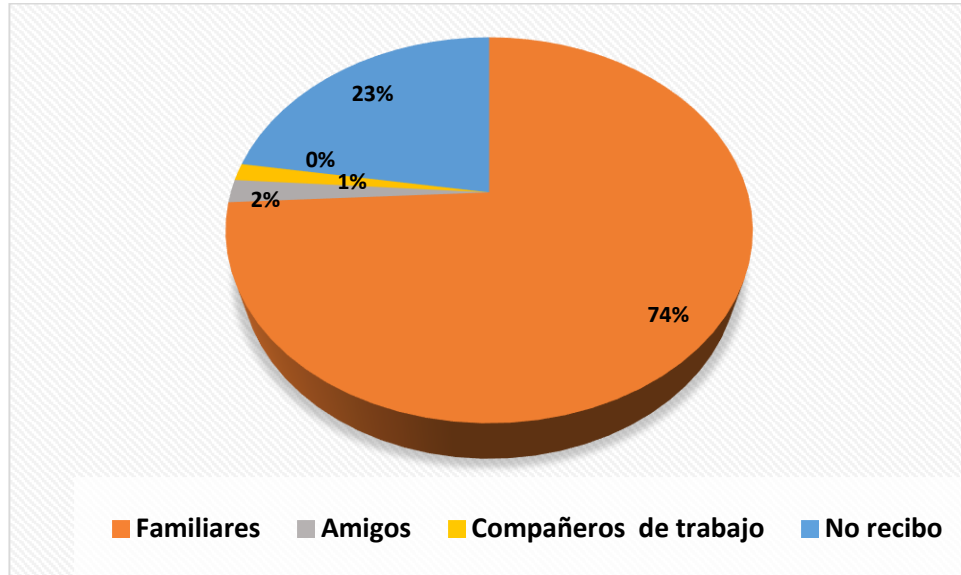
## DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

### PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry–Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES  
Y COMUNITARIAS  
APOYO SOCIAL NATURAL**



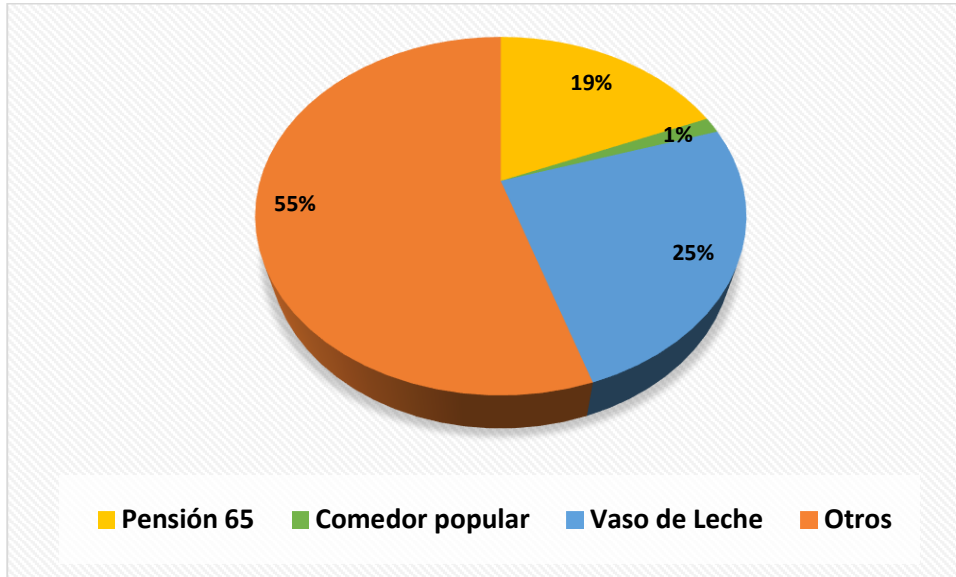
**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**APOYO SOCIAL ORGANIZADO**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES  
Y COMUNITARIAS  
APOYO SOCIAL DE LAS ORGANIZACIONES**



**FUENTE:** Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz – Ancash, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.