



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
SECTOR DE SECSECPAMPA -INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2018**

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

AUTORA:

MERCEDES EVELYN LOARTE TRUJILLO

ASESORA:

Dra. Enf: ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA.

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A todas las personas del sector de Secsecpampa que me brindaron información, para que de ese modo realice mi informe y proyecto de tesis.

Un agradecimiento muy especial, a sus docentes, a la Escuela Profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día a día.

DEDICATORIA

A Dios por guiarme por el buen camino, darme fuerza para seguir adelante por mis sueños. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día.

A mi padre Oscar, hermano Junior y a Jorgito por creer y confiar siempre en mí, y en especial quienes siempre me brindaron su apoyo incondicional durante mi carrera profesional.

RESUMEN

Trabajo de investigación, cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018. Muestra conformada por 186 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos se hizo con paquete SPSS/20,0. Las conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómicos: más de la mitad son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, casi todos perciben menos de 750 soles. La mitad de la vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, la basura se entierra, quema; la mayoría casa propia, techo eternit, paredes adobe, baño propio, eliminan su basura en montículo o campo limpio, todos tienen agua domiciliaria, energía eléctrica, recogen basura 1 vez/mes. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consume 3 o más veces/semana huevo, 1 o 2 veces/semana otros, más de la mitad caminan más de 20 minutos, 3 o más veces/semana consume fruta, carne, verduras, 1 vez/semana pescado, fideos diario, la mayoría no fuma, ocasionalmente toma bebida alcohólica, camina, consume pan, cereales diario, casi todos no realizan examen médico, se bañan 4 veces/semana, duermen 6-8 horas. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo familiar, la distancia del lugar es regular, la mayoría recibe apoyo social organizado, se atendió en centro de salud con SIS (MINSA), tiempo de espera y calidad regular, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje.

Palabras clave: Adultos, determinantes, salud.

ABSTRACT

Research work, quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the determinants of the health of adults in the sector Secsecpampa - Independencia - Huaraz, 2018. Sample consisting of 186 adults, for data collection was used as a questionnaire on health determinants. The analysis and data processing was done with SPSS / 20.0 package. The conclusions were: biosocioeconomic determinants: more than half are female sex, young adults, complete / incomplete secondary, temporary work, almost all perceive less than 750 soles. Half of the detached house, ground floor, sleep 2 to more members / room, cook with firewood, garbage is buried, burning; most of them own house, eternal roof, adobe walls, own bathroom, they eliminate their garbage in the land or clean field, they all have domestic water, electric power, they collect garbage 1 time / month. Determinants of lifestyle: less than half, consume 3 or more times / week of egg, 1 or 2 times / week, others of the half, more than 20 minutes, 3 times more, consume fruit, meat, vegetables, 1 every day / week fish, daily noodles, most do not smoke, occasionally drink alcohol, walk, eat bread, cereals daily, almost all do not do a medical exam, bathe 4 times / week, sleep 6-8 hours. Determinants of social and community networks: closer to the family, the distance from the place is regular, most receive organized social support, attended at the health center with SIS (MINSA), waiting time and regular quality, almost all there is no support organized social support, no gangs.

Key words: Adults, determinants, health.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERARIA	15
2.1. Antecedentes:	15
2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.....	20
III. METODOLOGÍA.....	27
3.1. Tipo y nivel de investigación	27
3.2. Diseño de la investigación.....	27
3.3. Población muestral	27
3.4. Definición y Operacionalización de variables.....	28
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	39
3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:	41
3.7. Principios éticos.....	42
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados:	43
4.2. Análisis de resultados:	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	108
5.1. Conclusiones:	108
5.2. Recomendaciones	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	110
ANEXOS.....	136

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1.....	43
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018.	
TABLA 2.....	44
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018.	
TABLA 3.....	47
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018.	
TABLA 4, 5, 6.....	49
DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1.....	155
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO DE TABLA 2.....	158
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA– INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO DE TABLA 3.....	165
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA - INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO DE TABLA 4, 5, 6.....	169
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA– INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz, 2018. 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 la salud del adulto a nivel mundial las tasas de mortalidad adulta han disminuido en los últimos decenios en la mayoría de las regiones del mundo. En los últimos 20 años, la esperanza de vida a los 15 años ha aumentado en la mayoría de ellas entre 2 y 3 años. Entre las excepciones más destacadas figuran los países con altos niveles de mortalidad de África, donde la esperanza de vida a los 15 años de edad disminuyó entre 1980 y 2002 en cerca de 7 años, y de Europa oriental (principalmente países antes pertenecientes a la Unión Soviética), donde en ese mismo periodo se registró una disminución de 4,2 años para los varones y de 1,6 años para las mujeres ⁽¹⁾.”

“La salud del adulto en América Latina, se evidencia un proceso de envejecimiento de la población, lo cual exige compromisos específicos en cuanto a políticas de salud para este grupo etario, a programas de servicios sociales y médicos que atiendan las condiciones crónicas que acompañan la longevidad, entre otros. Cabe resaltar que el proceso de envejecimiento de la población afecta, no sólo a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, del mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales y de la distribución del ingreso ⁽²⁾.”

“La salud del adulto en Perú; La población de adultos mayores está creciendo

en el Perú. En 1950 representaba el 5,7% de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje casi se ha duplicado. Actualmente la tasa de adultos mayores alcanza el 10.1% de la población peruana, es decir unas 3'250,000 personas. Pero la proyección es que este segmento poblacional siga creciendo ⁽³⁾.”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas ⁽⁴⁾.”

“Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicas a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones ⁽⁵⁾.”

“Por mediado del siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente ⁽⁶⁾.”

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de

aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud ⁽⁷⁾.”

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico ⁽⁷⁾.”

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud ⁽⁸⁾.”

“El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales ⁽⁹⁾.”

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como las características sociales en que la vida se desarrolla. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud ⁽⁹⁾.”

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes ⁽¹⁰⁾.”

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas ⁽¹⁰⁾.”

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública ⁽¹¹⁾.”

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas ⁽¹²⁾.”

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente ⁽¹³⁾.”

“Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo, las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles ⁽¹³⁾.”

“En definitiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud ⁽¹⁴⁾.”

“Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales,

nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud ⁽¹⁴⁾.”

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado ⁽¹⁵⁾.”

“En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social ⁽¹⁶⁾.”

“Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas ⁽¹⁷⁾.”

“Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilo de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores ⁽¹⁸⁾.”

“Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) ⁽¹⁸⁾.”

“Así mismo, en el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de

Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas ⁽¹⁸⁾.”

“En cuanto a los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que, en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando ⁽¹⁹⁾.”

“En el Perú, el Ministerio de Salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población ⁽²⁰⁾.”

“Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28,9% de los hogares tiene electricidad (92,5% en área urbana),

35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77,7% en área urbana), 51,4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana) ⁽²⁰⁾.”

“El Ministerio de Salud, dice que, si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliado hace el 62,77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponden a las zonas urbanas marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas ^(21, 22).”

“Este contexto no es ajeno al Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, que se encuentra ubicado en el Perú, Departamento de Ancash, su capital Huaraz, distrito de Independencia, a una altura de 3.021 m.s.n.m; perteneciente a la Micro Red Monterrey, limitados por el norte con el caserío Churap, por el sur: con el sector San Miguel, por el este con el caserío de Acla y por oeste: la carretera principal (el río Santa) ⁽²³⁾.”

“Este sector tiene cuatro autoridades comunales: un teniente gobernador (representa al poder ejecutivo en el ámbito de su jurisdicción), presidente (se encarga en hacer gestiones para luego presentarle al teniente gobernador), secretario y vocales (se encarga en comunicar a todos los pobladores del sector acerca de alguna reunión u otro) y en caso tengan algún problema policial, pueden acudir a la comisaria de la Policía Nacional del Perú (PNP) de Monterrey quienes les brindan apoyo ⁽²³⁾.”

“El sector de Secsecpampa posee los servicios de saneamiento básicos tales como:

agua potable, desagüe, luz eléctrica las 24 horas del día, hay tres casas que cuentan con señal de televisión por cable, en cuanto a la recolección de la basura los pobladores del sector pasan una vez a la semana por la carretera central por lo que prefieren botar su basura a campo abierto y en ciertas ocasiones tienden a quemar sus basuras. En la actualidad la vía de acceso es por un (camino de herradura) que se encuentra muy descuidada ya que tiene aproximadamente unos 50 centímetros de ancho y hacia abajo esta un abismo de cerca de 70 centímetros; tienen acceso a la línea telefónica de la empresa Claro y Movistar; no cuentan con internet cableado ni inalámbrico ⁽²³⁾.”

“El sector de Secsecpampa, cuenta con una sola Institución Educativa N°86082 de nivel primaria y de nivel secundaria como superior acuden a estudiar cerca de la zona como lo es Monterrey, Huaraz, Paltay, etc. No poseen un cementerio, cuando alguien fallece lo tienden a enterrar en el cementerio municipal de Huaraz, tienen una capilla llamado “San Cayetano” que se encuentra al frente de la institución, la religión que predomina es católica y algunos evangélicos ⁽²³⁾.”

“Las festividades más representativa o sobresaliente del sector de Secsecpampa son: fiesta de los carnavales que se celebran en febrero, la fiesta de cruces o Cruz de Mayo (es una cruz hecha de carrizo y adornada de flores, es la representación de Jesucristo, quien la carga durante el viacrucis y pasa a ser el símbolo de la resignación espiritual), hacen una fiesta corta monte (un árbol de molle o capulí el cual es plantado al frente de la capilla para adornarlo con utensilios de plástico, ropa, globo, serpentina de colores, wawas (panes), gaseosas, canasta; parejas que bailan formando un círculo alrededor del árbol, con ayuda de un hacha cortan el tronco y tumbar el árbol para que todas las personas puedan atrapar los obsequios). Esto tiene su significado, el campo alimenta a la ciudad – el campo provee el alimento del que carece la ciudad ⁽²³⁾.”

“La principal festividad es el 13 octubre la víspera hasta el día 16 de octubre en honor al Patrón “San Cayetano”, los mayordomos dan de comer a los visitantes con sus platos típicos que son el picante de cuy (cuy frito acompañado de papa y ají), pachamanca (hecha en la tierra, hasta obtener una cama de piedras calientes. Se pone papas, habas, carne macerado, tapado con hojas de plátano y encima piedras calientes), sopa de llunca (sopa de trigo resbalado, carne y verduras), puchero (es de col o repollo, con carne, tubérculo y hierva buena u orégano) ⁽²³⁾.”

“Sus principales actividades a la que se dedica el sector son: la agricultura (papa, maíz, trigo, hortalizas), en la ganadería la crianza de animales (cuyes, conejo, pato, oveja, cerdo, gallina y vacuno). Las viviendas en su mayoría están construidas con material rustico tales como paredes de abobe, los cimientos de piedra y techos de teja o calamina. Las mujeres cuidan a sus hijos e incluso apoyan a sus esposos y/o padres a la agricultura y a la venta de sus productos agrícolas y animales. Mientras los varones adultos se dedican a la agricultura y ganadería para la sustentación de su familia. El idioma más hablado es el quechua – castellano ⁽²³⁾.”

“El sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz pertenece al centro de salud de Monterrey categorizado con el primer nivel de atención (I-3), que cuenta con los servicios básicos tales como: control del crecimiento y desarrollo del niño, medicina, odontología, ginecología, farmacia, cuenta con enfermeras, obstetra, técnicos en enfermería y con su propia ambulancia, lo cual brinda atención de salud integral a los adultos, la mayoría de ellos se encuentran asegurados por el SIS (Seguro Integral de Salud). Actualmente la atención es solo por las mañanas y no las 24 horas como antes era por no cumplir con las normas técnicas y según refieren los pobladores que a ellos les dijeron que era por falta de abastecimiento de personal y materiales, incluso los

partos los refieren al Hospital de Huaraz “Víctor Ramos Guardia”⁽²³⁾.”

“Las enfermedades más frecuentes en el adulto del sector de Secsecpampa son: las infecciones de las vías respiratorias agudas (IRA) 29,3%, deficiencia de la nutrición 6,1%, afecciones dentales 7,2%, enfermedades infecciosas intestinales 4,5%, infecciones del tracto urinario (ITU) mayormente en las mujeres 3,4%, enfermedades hipertensivas 4,51%, diabetes, otras enfermedades infecciosas y parasitarias 2,4%⁽²³⁾.”

Frente a lo expuesto, considere pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud en los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz, 2018?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial en las personas), de los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia - Huaraz.

En pocas palabras esta investigación es conveniente para la salud de los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia – Huaraz. Ya que permite generar comprensión acerca de los inconvenientes que afectan la salud de la población y así proponer estrategias y medidas. De acuerdo con esto, la investigación que se ejecutó según la función del sistema de salud pretende efectuar 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 continuar averiguando sobre estos temas y su aplicación en políticas públicas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza en nuestro Perú cada vez más saludable. Esto nos ayuda a comprender la perspectiva de los determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la igualdad en salud y optimizar la salud de la población, por lo general, y favorecer su salud, en especial, implica la afirmación de la acción comunitaria para ocuparse de los determinantes sociales de la salud.

Para los establecimientos de salud esta investigación sería esencial puesto que las deducciones y sugerencias pueden cooperar a realzar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de la salud en los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz y disminuir los factores de riesgo, así como mejorar los

determinantes sociales, permitiendo colaborar con información para el mando y supervisión de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las contiendas profesionales en el área de la Salud Pública.

Por otra parte es bueno para las autoridades provinciales y regionales de la Dirección Regional de Salud de Ancash y la municipalidad de Independencia – Huaraz, y así logren enterarse de los resultados como los trabajos de las intervenciones preventivas promocionales, del mismo modo para la población del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que los individuos reconozcan sus determinantes de salud e incentive a renovar comportamientos 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 LITERATURA

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Darías S, ⁽²⁴⁾. En su investigación Determinantes Socioeconómicos y salud en Canarias: el Caso de los Factores de Riesgo Cardiovascular. Los resultados obtenidos revelan, que, respecto al aumento de la tasa de actividad en Canarias, a finales de 2005 llegó a representar el 60% de la población mayor de 16 años con un incremento de 1,27 puntos respecto al 2004. Este aumento afectó principalmente a los hombres con un 2,07 (71,11%) puntos, mientras que la tasa de incremento en mujeres fue de sólo en 0,48 puntos (49,02%). El aumento de la ocupación por sectores económicos presenta un desigual reparto según el sexo. Para las mujeres el mayor crecimiento se ha producido en el sector servicios, mientras que para los hombres se produjo en todos los sectores, excepto en la construcción.”

“Chia S, ⁽²⁵⁾. En su investigación Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad: Resultados Desde el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja 2012. Los resultados obtenidos revelan, que, respecto de los determinantes sociales en salud estructurales sociodemográficos para el municipio de Tunja, el 53% son personas de género femenino, respecto al grupo etario de mayor porcentaje, se observa que el 27,5% está entre los 5 y 19 años de edad, seguido

de las personas mayores de 60 años con un porcentaje de 24,8%, el 12,5 % de las personas entre los 40 y 49 años de edad; la edad promedio de los participantes fue de 38,5 años +/- 25 años. Con relación al nivel educativo, se encuentra que el 37,7% de las personas han cursado básica primaria y un 27,0% corresponde a personas que no han ingresado a ningún nivel educativo, mientras que un 19,4% tiene básica secundaria, un porcentaje de 4,2% ha cursado estudios universitarios.”

A nivel Nacional:

“Neira Y, ⁽²⁶⁾. En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2015. Se llegó a las siguientes conclusiones: Con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la mujer adulta tenemos: la mayoría son adultas maduras tienen un grado de instrucción inicial/primaria, condición de actividad de tenencia de trabajo; la mayoría tiene ingresos económicos menos de 750 nuevos soles. Determinantes de vivienda de la mujer adulta tenemos: la mayoría tiene vivienda propia, material del piso de tierra, material del techo de teja, material de paredes de adobe, todas refieren que el abastecimiento de agua en acequia, gas para cocinar alimentos, madera, el recojo de basura no pasa el carro recolector de basura, eliminan su basura en un al campo libre; la minoría tiene 1 habitación.”

“Determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma. Toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no realiza ninguna actividad física. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en el hospital, tiene SIS; la mayoría recibió una atención de calidad ⁽²⁶⁾.”

“Martínez J, ⁽²⁷⁾. En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2015. Se llegó a las

siguientes conclusiones: en los determinantes de la salud biosocioeconómico más de mitad es de sexo femenino, adulta madura, grado de instrucción secundaria incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico de 750 – 1000 soles, trabajo eventual. Determinantes de vivienda: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría tienen 2 a 3 número de habitaciones; conexión domiciliaria de agua, eliminan su excreta en letrinas; la mitad persona adulta cocina leña y carbón; tienen energía eléctrica permanente; menos de la mitad suelen eliminar su basura en otros lugares.”

“Determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen 6-8 horas; todos se bañan con frecuencia; En el determinante de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendieron en puesto de salud; se considera regular el lugar donde se atendieron; tiene SIS-MINSA; menos de la mitad espero regular tiempo para que lo atendieron; más de la mitad tiene regular calidad de atención en el establecimiento de salud y todos dicen que no existen el pandillaje ⁽²⁷⁾.”

“Avila M, ⁽²⁸⁾. En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores- La Huaca- Paita, 2013. Concluye que según los Determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina.”

A nivel local:

“Villanueva A, ⁽²⁹⁾. En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande – Pomabamba- Ancash, 2014. Muestra conformada por 136 adultos, concluye: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, secundaria completa/incompleta, trabajo eventual, más de la mitad tienen habitación compartida, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan a leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector, menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana.”

“Más de la mitad no fuman, beben alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen hortalizas y verduras, huevos 3 a más veces/semana, pescado 1 vez/semana; la mayoría duermen 6-8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente, más de la mitad no reciben apoyo de organizaciones sociales, la distancia y tiempo para ser atendidos es regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tienen seguro salud SIS (MINSA), la calidad de atención es regular, casi todos no reciben apoyo organizado, no hay pandillaje por su casa ⁽²⁹⁾.”

“Calderón M, ⁽³⁰⁾. En su investigación titulada: Determinantes de la salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote 2013. Concluye que en los determinantes biosocioeconómico la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, con secundaria completa; menos de la mitad tienen ingreso económico

menor de 750 soles y la mayoría son trabajadores eventuales.”

“La totalidad de los adultos tienen un tipo de vivienda unifamiliar; cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa todas las semanas, pero no diariamente. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la totalidad de la población se baña diariamente; la mayoría no se realiza un examen médico periódico; menos de la mitad no realizan actividades físicas en su tiempo libre; consumen a diario frutas, verduras, fideos, pan, cereales, lácteos. En los determinantes de redes sociales y comunitaria más de la mitad de los adultos están asegurados por el SIS – MINSA y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa ⁽³⁰⁾.”

“Bailón E, ⁽³¹⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Ututupampa – Huaraz 2013. Se llegó a las siguientes conclusiones. En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, sin instrucción, la mayoría tiene trabajo eventual, casi todos perciben un ingreso menor de 750 soles. En los determinantes de salud del entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría tienen conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente, letrinas, disponen y eliminan la basura a campo abierto, casi todos cuentan con casa propia, todos cuentan con piso de tierra, techo de estera y adobe, paredes de adobe, cocinan con leña y carbón.”

“En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad consumen otros alimentos, más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no han fumado nunca, no realizan examen médico periódico, todos duermen 6 a 8 horas, frecuencia que se bañan 4 veces a la semana. En cuanto a los determinantes de las

redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no reciben apoyo social natural, reciben apoyo del vaso de leche, la calidad y tiempo de espera en salud es regular, la mayoría se atendió en un puesto de salud, la distancia es regular, todos tienen SIS-MINSA, no hay presencia de pandillaje, casi todos no reciben apoyo social organizado ⁽³¹⁾.”

“Rojas S, ⁽³²⁾. En su investigación sobre: Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología iv ciclo. universidad catolica los angeles de chimbote, 2015. Los resultados revelan, que, el 55,7% (39), sexo masculino; el 100% (70) grado de instrucción superior incompleta; el 32,9 (23) tienen ingreso económico de 751 a 1000; el 80% (56) trabajo estable. El 50% (35) unifamiliar; el 74,3% (52) es propia, el 67,2% (47) el material de piso, loseta, el 72,9% (51) techo es noble, el 78,6% (55), el material de las paredes es noble, el 72,8% (51) duermen independiente, el 71,4% (50) abastecimiento de agua, conexión domiciliaria; el 90% (63) la eliminación de excretas es baño propio, el 92,9% (65) cocina de gas, el 91,4% (64) energía eléctrica permanente, el 68,6% (48) elimina su basura en el carro recolector, el 31,4% (22) el carro recolector de basura pasa 2 veces por semana, el 91,4% (64) elimina su basura en el carro recolector.”

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, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones ⁽³³⁾.”

“En 1974, Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de modo 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 claramente 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 ⁽³⁴⁾.”



“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. Manifiesta cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre diferentes 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 estipulan su potencial de salud. La siguiente capa simboliza 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 ⁽³⁴⁾.”

“Más afuera representa 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 poseen 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 hallan los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales ⁽³⁴⁾.”

“Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas y el acceso limitado a los servicios crean peligros diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad comprenden en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas ⁽³³⁾.”

“El nivel de vida que se obtiene 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 carácter similar, 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 de la misma manera sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores ⁽³⁴⁾.”



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 estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condición 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 logran promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones perjudiciales, 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 consiguen promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad ⁽³⁴⁾.”

“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 ⁽³³⁾.”

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 sitúan 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 situación socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios ⁽³⁴⁾.”

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 diferentes según la posición socioeconómica, forjarán 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 logran promover o dañar la salud. El marco conceptual presentado sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta ventajosa para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones ⁽³³⁾.”

“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 deterioros. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto primordial: 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 del mismo modo en los determinantes de la salud ⁽³³⁾.”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos muestran un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, atravesando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De esta manera, los ámbitos procedentes del enfoque de Determinantes de la Salud constituyen todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad ejemplar 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 concernientes definiciones, son los siguientes ⁽³³⁾.”

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas circunstancias que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud ⁽³⁴⁾.”

Comunidad: “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor principal en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la intervención activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación ⁽³⁴⁾.”

Servicios de salud: “Este ámbito se refiere a la red asistencial que congrega las

prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo ⁽³⁴⁾.”

Educación: “Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud ⁽³³⁾.”

Trabajo: “Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud ⁽³⁴⁾.”

Territorio (ciudad): “Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud ⁽³⁴⁾.”

“Este ámbito marca el rol del estado como productor y gestor de políticas públicas que incurren 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 protegen a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y conservan la salud ⁽³⁵⁾.”

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo: “Es todo aquello que genera datos e información que sea posible medir y/o convertir a través de un valor numérico. Mientras que la cualitativa genera información no numérica ⁽³⁶⁾.”

Descriptivo: “En las investigaciones de tipo descriptiva, llamadas también investigaciones diagnósticas, buena parte de lo que se escribe y estudia sobre lo social no va mucho más allá de este nivel. Consiste en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores ⁽³⁷⁾.”

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla: “Se utiliza un solo grupo y así obtener una información aislada en el momento del estudio, el investigador observa y describe el comportamiento del grupo para luego informar ⁽³⁸⁾.”

3.3. Población muestral

Población muestral: La población estuvo conformada por 186 adultos de ambos sexos residentes del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, departamento de Ancash, 2018.

Unidad de análisis

Los adultos del Sector Secsecpampa – Independencia – Huaraz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz.

- Adultos sanos del Sector de Secsecpampa.
- Adulto que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz que tuvieron algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD 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 ⁽³⁹⁾.”

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 ⁽⁴⁰⁾.”

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 ⁽⁴¹⁾.”

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/primaria
- Secundaria incompleta / secundaria completa
- Superior universitaria
- Superior no universitaria

Ingreso Económico

Definición Conceptual

“Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares ⁽⁴²⁾.”

Definición Operacional

Escala de Razón

- Menor de 750 soles

- De 751 a 1000
- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a más

Ocupación

Definición Conceptual

“Actividad principal remunerativa del jefe de la familia ⁽⁴³⁾.”

Definición Operacional

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

“Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales ⁽⁴⁴⁾.”

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
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

- Madera, estera
- Adobe
- Material noble ladrillo y cemento
- Eternit

Material de las paredes:

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

N° de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual/independiente

Abastecimiento de agua

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

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de la basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Suelen eliminar su basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas ⁽⁴⁵⁾.”

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 bebidas 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
- 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 ⁽⁴⁶⁾.”

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

“Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad ⁽⁴⁷⁾.”

Apoyo social natural

- Familiares
- Amigos
- Vecinos
- 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) ⁽⁴⁸⁾.”

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 de atención recibida:

Escala nominal (Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz, que estuvo constituido por 35 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 01).

Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz.
- Los determinantes relacionados con el entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz.
- Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz.

- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

La evaluación cualitativa fue concretada a través de la consulta a personas del área de Salud como que actuaron como jueces; este trabajo se realizó en reuniones de trabajo, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{x} - 1}{K}$$

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 (49).

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 (Ver anexo N° 03) (50).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

- Se realizó la lectura del contenido del instrumento a cada adulto.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis Procedimientos los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 en tablas simples.

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 (51).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos que la investigación será anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos siendo útil solo para fines de la investigación

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo N°04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 1.
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA- INDEPENDENCIA-
HUARAZ, 2018.

Sexo	N°	%
Masculino	83	44,6
Femenino	103	55,4
Total	186	100,0

Edad	N°	%
Adulto Joven	109	58,6
Adulto Maduro	60	32,3
Adulto Mayor	17	9,1
Total	186	100,0

Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel de instrucción	23	12,4
Inicial/Primaria	52	28,0
Secundaria Completa / Incompleta	106	57,0
Superior universitaria	3	1,6
Superior no universitaria	2	1,1
Total	186	100,0

Ingreso económico (Soles)	N°	%
Menor de 750	184	98,9
De 751 a 1000	0	0,0
De 1001 a 1400	2	1,1
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	186	100,0

Ocupación	N°	%
Trabajador estable	31	16,7
Eventual	129	69,4
Sin ocupación	22	11,8
Jubilado	0	0,0
Estudiante	4	2,2
Total	186	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia-Huaraz, 2018.

TABLAS N 2.

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE
LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2018

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	130	70,0
Vivienda multifamiliar	56	30,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	186	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	22	11,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	164	88,2
Total	186	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	123	66,1
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	61	32,8
Láminas asfálticas	2	1,1
Parquet	0	0,0
Total	186	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	13	7,0
Eternit	173	93,0
Total	186	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	173	93,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	13	7,0
Total	186	100,0
N° de personas en dormitorios	N°	%
4 a más miembros	54	29,0
2 a más miembros	110	59,1
Independiente	22	11,8
Total	186	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	186	100,0
Total	186	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	5	2,7
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	20	10,8
Baño público	0	0,0
Baño propio	161	86,6
Otros	0	0,0
Total	186	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	50	26,9
Leña, carbón	136	73,1
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	186	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Energía eléctrica permanente	186	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	186	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	65	34,9
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	121	65,1
Total	186	100,0
Con qué frecuencia recogen la basura	N°	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	186	100,0
Total	186	100,0

Continúa...

Suele eliminar la basura en algún lugar	N°	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	171	91,9
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	15	8,1
Otros	0	0,0
Total	186	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes. Aplicado a los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia-Huaraz, 2018.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018

Actualmente fuma la persona adulta	N°	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	1	0,5
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	43	23,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	142	76,3
Total	186	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N°	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	5	2,7
Una vez al mes	0	0,0
Ocasionalmente	170	91,4
No consumo	11	5,9
Total	186	100,0
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	186	100,0
(08 a 10)	0	0,0
(10 a 12)	0	0,0
Total	186	100,0
Frecuencia con que se baña	N°	%
Diariamente	5	2,7
4 veces a la semana	181	97,3
No se baña	0	0,0
Total	186	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N°	%
Si	3	1,6
No	183	98,4
Total	186	100,0

Continúa...

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	143	76,9
Deporte	15	8,1
Gimnasia	0	0,0
No realizo	28	15,1
Total	186	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N°	%
Caminar	109	58,6
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	5	2,7
Ninguna	72	38,7
Total	186	100,0

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	21	11,3	94	50,5	53	28,5	18	9,7	0	0,0	186
Carne	26	14,0	128	68,8	25	13,4	7	3,8	0	0,0	186
Huevos	10	5,4	83	44,6	17	9,1	76	40,9	0	0,0	186
Pescado	0	0,0	2	1,1	76	40,9	98	52,7	10	5,4	186
Fideos, arroz, papa	128	68,8	58	31,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	186
Pan, cereales	175	94,1	11	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	186
Verduras, hortalizas	33	17,7	95	51,1	53	28,5	5	2,7	0	0,0	186
Otras	17	9,1	48	25,8	63	33,9	9	4,8	49	26,3	186

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia-Huaraz, 2018.

TABLA 4.

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2018.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N°	%
Hospital	15	8,1
Centro de salud	144	77,4
Puesto de salud	0	0,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	27	14,5
Total	186	100,0
Distancia de lugar de atención de salud	N°	%
Muy cerca de su casa	56	30,1
Regular	125	67,2
Lejos	0	0,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	5	2,7
Total	186	100,0
Tipo de seguro	N°	%
ESSALUD	2	1,0
SIS – MINSA	184	99,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	186	100,0
El tiempo que esperó para que lo (a) atendieran ¿le pareció?	N°	%
Muy largo	7	3,8
Largo	8	4,3
Regular	165	88,7
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	6	3,2
Total	186	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N°	%
Muy buena	6	3,2
Buena	5	2,7
Regular	175	94,1
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	186	100,0

Continúa...

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N°	%
Si	0	0,0
No	186	100,0
Total	186	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia-Huaraz, 2018.

TABLA 5

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA- INDEPENDENCIA-
HUARAZ, 2018.

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	134	72,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	52	28,0
Total	186	100,0

Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	2	1,1
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	0	0,0
No recibo	184	98,9
Total	186	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia-Huaraz, 2018.

TABLA 6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS
DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA- INDEPENDENCIA-
HUARAZ, 2018.

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		TOTAL
	N°	%	N°	%	
Pensión 65	6	3,2	180	96,8	186
Comedor popular	0	0,0	186	100	186
Vaso de leche	20	10,8	166	89,2	186
Otros	160	86,0	26	14,0	186

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del Sector de Secsecpampa - Independencia-Huaraz, 2018.

4.2. Análisis de resultados:

TABLA 1:

La presente tabla informa los resultados sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Sector de Secsecpampa, distrito de Independencia, donde el 55,4% (103) son de sexo femenino; 58,6% (109) son adultos jóvenes, entre 20 a 40 años, 57,0% (106) tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta, el 98,9 % (184) cuenta con ingreso económico menor de 750 soles, y el 69,4%(129) presenta un trabajo eventual.

“Se asemeja con lo encontrado por Vergaray R, ⁽⁵²⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “A” - Huaraz – Ancash, 2013. Donde el 52,6% son de sexo femenino, el 70,5% son adultos jóvenes, el 47,4% tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 48,9% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles finalmente el 52,1% tienen como ocupación trabajo eventual.”

“Una investigación similar es realizada por Casamayor I, ⁽⁵³⁾. En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación – Chimbote, 2014. Donde reporta que el 66% son de sexo femenino, el 41% son adultos jóvenes, el 42% tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta, 50% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles y el 60% tienen trabajo eventual.”

“Los resultados de la presente investigación guardan relación con lo obtenido por Correa A, ⁽⁵⁴⁾. En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares - Marcavelica – Sullana, 2014. El 74,6% de ellos son de sexo femenino, el 62,9% de las personas son adultos jóvenes,

respecto al grado de instrucción se observa que el 55,1% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, además el 92,2% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 79,8% son trabajadores eventuales.”

“Estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay N, ⁽⁵⁵⁾. En su estudio: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Cuya muestra fue de 236 personas adultas, donde el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tienen grado de instrucción secundaria completa / incompleta, el 66,1% se ocupa en trabajos eventuales, y el 57,2% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.”

“Un estudio que difiere es obtenido por Sipan A, ⁽⁵⁶⁾. En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso – Huacho, 2017. Se observa que el 57,7% de la población son de sexo masculino; la edad que predomina es adulto mayor con 100%, en relación al grado de instrucción se observa que el 52,8% de la asociación tiene inicial/primaria; el 63,4% recibe un ingreso de 751 a 1000 soles; en relación a la ocupación el 52,8% de la asociación están jubilados.”

“Otro resultado de estudio que difiere es obtenido por Domínguez H, ⁽⁵⁷⁾. En su estudio denominado: Determinantes de Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2015. Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, 67% son adultos mayores, 80% tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, 40% son jubilados; pero se asemeja en el grado de instrucción donde el 37% tienen secundaria completa/secundaria incompleta.”

“Los resultados también difieren con lo obtenido por Lecca N, ⁽⁵⁸⁾. En su estudio denominado: Determinantes de la Salud en Adultos Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso- Nuevo Chimbote, 2015. Quien reportó en un 62,8% son de sexo

masculino, el 100% son adultos mayores, el grado de instrucción es de 43,3% sin instrucción, el 38,6% tienen trabajo estable, una variable que se asemeja es el 90,7% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.”

“La persona es de sexo femenino o masculino en algunos casos puede ser extremadamente difícil de determinar si un individuo particular es mujer u hombre. Por lo tanto, el descubrimiento de la diferencia conceptual entre sexo y género cuestiona el papel biológico en los contenidos del ser mujer y el ser hombre. También se podría decir que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie ya además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer ⁽⁵⁹⁾.”

“La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Bajo esta perspectiva, sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer ⁽⁶⁰⁾.”

“Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. Al referirnos a los humanos, la edad media del hombre es mayor o menor dependiendo del nivel de desarrollo de una nación. La edad se define, como origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. También marca una época dentro del periodo existencial o de vigencia ⁽⁶¹⁾.”

“La edad está constituida como el tiempo que ha vivido un ser humano desde su

creación hasta su actualidad. Cuando hablamos de la edad de las personas, estamos hablando de la cantidad de tiempo que ha pasado desde su nacimiento hasta la muerte. La persona, a lo largo de su vida, recorre el siguiente camino de etapas: niñez, pubertad, adolescencia, juventud temprana, juventud adulta, adultez y ancianidad o vejez ⁽⁶²⁾.”

“El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o no o están provisionales o definitivamente incompletas. La ocupación es un término que proviene del latín *ocupación* y que está vinculado al verbo *ocupar* (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). Es el procedimiento natural para lograr la posesión de algo que no tiene dueño. Este accionar implica la captura material de la bien cuestionada para transmitir la interacción de obtener el dominio ⁽⁶³⁾.”

“El grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como se responsabiliza en el cuidado de su salud, familia y comunidad podemos atribuir que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas, condiciona a que ellos padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento. La población más instruida (con estudios secundarios o universitarios) tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo (con estudios primarios o sin estudios) ⁽⁶⁴⁾.”

“El grado de instrucción es el grado de estudios más altos completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado de acuerdo a las características del sistema educacional del país. En el Perú el sistema educativo se divide en: Educación básica o inicial, educación primaria, educación secundaria y educación superior. La educación secundaria en el Perú se organiza en dos ciclos: el primero general para

todos los alumnos, dura dos años y el segundo, de tres años que es obligatorio ⁽⁶⁵⁾.”

“El nivel socioeconómico puede determinar directamente la salud de las personas y familias, también es capaz de influir en forma indirecta a través de canales como la alimentación, la higiene ambiental y los lugares de trabajo más seguros. Al mismo tiempo los problemas de salud pueden incidir en un menor nivel socioeconómico a través de su impacto en variables como la productividad laboral, la permanencia en los puestos de trabajo y la reducción del patrimonio y de los ahorros ⁽⁶⁶⁾.”

“La economía es una ciencia que incorpora una vasta terminología especializada. Términos como renta per cápita, PIB, inflación, déficit o salario mínimo interprofesional son conceptos que resultan esenciales para comprender la realidad económica de un país. Uno de estos conceptos es el ingreso familiar, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía ⁽⁶⁷⁾.”

“El ingreso económico familiar destina a aquellos ingresos económicos con los que cuenta una hogar, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos integrantes que trabajan y por ello reciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras, tal es el caso, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee ⁽⁶⁸⁾.”

“El sueldo mínimo en nuestro Perú se nombra Remuneración Mínima (se descartó la manifestación Vital en la Constitución en el año 1993) lo cual hoy en día equivale a 850 nuevos soles mensuales para el borde particular. También es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el cual regula su alteración en

interpretación a otras variables económicas y es suficiente por medio de parecer tribunal del Ejecutivo, con la participación de los principales sindicatos empresariales y fundamentales sindicales que integran el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo ⁽⁶⁹⁾.”

“La ocupación se define como el conjunto de funciones funciones obligaciones y tareas que desempeñan un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales determinados por la posición en el trabajo. El empleado es la persona que desempeña un trabajo a cambio de un salario ⁽⁷⁰⁾.”

“La ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad ⁽⁷¹⁾.”

“Un trabajo eventual es todo contrato que contemple una labor por obra y servicio por un empleador y por una duración determinada, son considerados empleados de servicios eventuales con la que media un contrato de trabajo por tiempo indeterminado, pero de prestación discontinua. Cuando esto sucede el trabajador se convierte en un trabajador dependiente de un empleador o de una empresa, de tal manera el empleado pueda sustentar las necesidades diarias de su familia ⁽⁷²⁾.”

En la población del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, se halló que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que la mayoría de varones salen de su lugar de origen a buscar un trabajo mejor y así solventar los gastos del

hogar por ende las mujeres que quedan en dicho sector al cuidado de la familia, otro motivo es porque los datos estadísticos a nivel nacional evidencia un porcentaje mayor mujeres, que varones.

“También está ligada a caracteres genéticos, durante el proceso de la formación embrionaria, todo humano tiene 23 pares de cromosomas en cada célula. Uno de los pares de cromosomas es el que lleva la información relativa al sexo, siendo XX en caso de la mujer y XY en caso del hombre, los espermatozoides pueden ser X o Y. Los espermatozoides X son diferentes de los Y. Por ello la posibilidad disminuye que el feto sea masculino durante la concepción familiar ⁽⁷³⁾.”

“Según los datos estadísticos de la averiguación Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2016 manifiesta según el área de resistencia, que composición de la población joven en el área rural del país es ecuánime entre hombres (47.2%) y mujeres (52.8%). Por ende, el área urbana, esta correlación es desigual, observándose un mayor porcentaje de mujeres (54.1%) que varones (45.9%) ⁽⁷⁴⁾.”

Teniendo en cuenta la edad se observa que predomina los adultos jóvenes de 20 a 40 años en ambos sexos, debido a que es estaba prohibido el hablar sobre sexualidad pues era un tabú y no contaban con una educación sexual pertinente, por ese motivo es que existe mayor cantidad de jóvenes que desconocen sobre la planificación familiar y que ahora cuentan con cantidad de hijos. Es por eso que los adultos maduros prefieren migrar a otras zonas para poder superarse ya sea por brindarle una mejor calidad de vida a sus familias mediante un trabajo, como a la ciudad de Huaraz o Lima donde creen obtener mejores oportunidades.

“Así mismo de acuerdo a los datos estadístico realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Chile 2017, muestra que la región de Ñuble

cuenta con 480.609 habitantes y 155.206 hombres y 166.401 mujeres 34,62%, es decir Ñuble subió un 8,8% su población con respecto al Censo de 2002 ya que es una región donde los jóvenes prefieren migrar de diferentes lugares con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de vida como sucede en nuestro país Perú ⁽⁷⁵⁾.”

“Como la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, la población del país es respectivamente joven: 29,6% tenía menos de 15 años, el 61,9% entre los 15 y 64 años y un 8,5% contaba con 65 y más años de edad. La estructura por edad de la población, según área de residencia muestra diferencias significativas: el 35,0% de la población era menor de 15 años de edad en el área rural en comparación con el 27,9% en el área urbana. De esta manera, la proporción de personas en edad de trabajar, de 15 a 64 años, hubo mayor en el área urbana (63,6%) en balance del área rural (55,8%). La población de 65 y más años de edad constituyó el 9,3% en el área rural y 8,5% en el área urbana ⁽⁷⁶⁾.”

Más de la mitad del sector en estudio tienen como grado de instrucción secundaria completa / incompleta, se puede deber que en la adolescencia no tuvieron la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y poder seguir con una carrera profesional por motivo de ingresos económicos, lo cual puede ser uno de los obstáculos más comunes y reales que existe en nuestro país, tener menor posibilidades de acceder a un posicionamiento social que les permita acceder con equidad a otros lugares y/o servicios. También puede ser motivo de índole vocacional, sociocultural o porque deciden emprender en el ámbito comercial independiente, sin imaginarse que el tener una formación académica adquirirían mayor conocimientos, capacidades y competencia a nivel profesional. Aún persiste el machismo ya que algunos padres de familia de esta zona prefieren que los varones estudien mientras que las mujeres se dediquen a los

quehaceres del hogar.

“Existe un estudio hecho por el INEI a nivel nacional en el año 2015, donde muestra que en cuanto al nivel educativo en las zonas rurales del Perú el 47,7% de los jóvenes culminó educación inicial y primaria y el 30 % el nivel secundario, en la actualidad se viene superando progresivamente ⁽⁷⁷⁾.”

“Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, en el país 62,6% de las consultadas tenían educación secundaria completa o superior (27,4% y 35,2%); el área urbana supera ampliamente en el área rural (71,7% y 27,0%). Fue mayor entre las mujeres del quintil superior de riqueza (91,0%) y entre las que tenían 20 a 24 años de edad (77,7%). El 11,2% de mujeres entrevistadas no tenían; porcentaje que en el área rural fue mayor a lo observado en el área urbana (31,2% y 6,2%) ⁽⁷⁸⁾.”

El ingreso económico del sector en estudio es menor a 750 soles al mes, se le asigna que en su gran mayoría los pobladores no cuentan con trabajos estables, solo realizan trabajos eventuales, como a la agricultura, ganadería, obreros y comerciantes de sus propios productos. Siendo este el resultado del esfuerzo que realiza para que de esa manera cubran sus necesidades básicas como el pago de luz, agua, pero no de una alimentación saludable, actividades recreativas. Y por priorizar sus obligaciones como jefe de familia ya que se comprometieron a temprana edad, esto les disminuye las posibilidades de contar con un trabajo estable y mejor remunerado, para poder cubrir la canasta básica familiar. Por lo que al enfermarse prefieren primero toman remedios naturales que visitar a un especialista.

Podemos ver que en hoy en día aún existe el machismo, adonde el hombre es el que tiene que trabajar por ser el más fuerte, mantiene el orden en el domicilio, además puede deberse al grado de educación y enseñanza que las mujeres tienen, dado que hoy

para obtener un trabajo en las compañías es necesario poseer aptitudes como es la comprensión, pericias sistemáticas, destreza sindical, estudios superiores completos, así poder tener un trabajo estable y bien remunerado.

“En algunas encuestas se pudo evidenciar que, el 43% de la población económicamente activa (PEA) ocupada tiene nivel de instrucción la educación secundaria incompleta. Población que cuenta con bajos ingresos y menores posibilidades de lograr mejorar su posición por no haber culminado sus estudios todo esto se suma a la escasa asignación presupuestal la falta de una política que focalice más recursos en las zonas que presentan mayores disparidades para mejorar las necesidades educativas medidas por niveles de pobreza y el bajo nivel de asignación presupuestal ⁽⁷⁹⁾.”

“En otro estudio a nivel nacional: efectos del crecimiento de la recompensa mínima vital y los ingresos laborales la existencia de sueldos mínimos bajo el ejemplo tradicional de competencia perfecta implica que en el mercado laboral el precio del factor trabajo fijado por ley pueda encontrarse por encima de su productividad marginal, lo cual se vería traducido en desempleo y un mayor salario promedio entre los ocupados. De esta manera, aumentos del salario mínimo aumentan las presiones sobre la querrela de trajín y amplifican estos ⁽⁸⁰⁾.”

“Comparando los resultados obtenidos por el INEI en el 2016 afirma que a máximo escalón educacional corresponde un mayor ingreso promedio mensual. Así, los que tienen educación universitaria perciben un cobro promedio de S/. 2,278.3; superior no diplomado, S/. 1,439.9; nivel secundaria S/.1, 063 y primaria o ultimo valor de causa perciben un salario S/.636.7, de acuerdo a estos aspectos obtenidos podemos escuchar que se asemejan a mis resultados adonde muestra que un

100% perciben un ingreso económico de 750 soles ⁽⁸¹⁾.”

Relación a la ocupación de los adultos más de la mitad del sector cuenta con trabajo eventual, por motivo que la mayoría de la población no cuenta con una profesión, debido a eso se dedican a la agricultura y a la ganadería se levantan temprano, sobre todo las mujeres son comerciantes de sus propias cosechas y algunos son albañiles, obteniendo así la manera de cómo resolver los gastos de sus hogares, buscando otras oportunidades de trabajo; también venden sus mercancías en las ferias de la ciudad de Huaraz u otros pueblos que tienen celebraciones y hay visitas de turistas, otras labores que cumplen es el comercio, venta de comidas.

“La Organización Mundial de Salud informa que el estado de desocupación trae como consecuencia un nivel de salud insuficiente como inconvenientes de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que perjudican a las personas sin trabajo y por lo tanto a sus familias ⁽⁸²⁾.”

“Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016: Las labores agrícolas en mayor proporción la desempeñaban las mujeres encontradas en el quintil inferior de riqueza 67,5 %, las que no tienen nivel educativo o las que tienen nivel primario (62,7 % y 48,9 % respectivamente) y las mujeres con cinco o más hijos 47,2 %. Las ocupaciones de ventas y servicios en mayor porcentaje la desempeñaron las mujeres con las siguientes características: ubicadas en el quintil intermedio de riqueza 48,7 %, con educación secundaria 46,5 %; las mujeres de 15 a 19 años de edad 42,7 %, las que tenían tres a cuatro hijos 41,8 %. No se observa marcada diferencia por estado conyugal, pues éstas se desempeñaron en proporción muy próxima al promedio nacional, salvo entre las casadas o convivientes 36,9 % cuyo nivel de participación fue el más alto ⁽⁸³⁾.”

“En algunas pesquisas que, el 43% de la población económicamente activa (PEA) atareada tiene superior el nivel de prescripción la instrucción secundaria incompleta. Población que cuenta con bajos ingresos y menores posibilidades de obtener mejorar su situación por no haber finalizado sus estudios todo esto se suma a la deficiencia de la asignación presupuestal la fatal de una política que focalice más recursos en las zonas que presentan mayores disparidades para reponerse las prisas educativas medidas por grados de pobreza y el bajo ras de paga presupuestal ⁽⁸⁴⁾.”

“El trabajo infantil en el Perú. Se apreció que más de 2 millones de niñas y niños trabajan en el Perú, es decir un tercio de la población de niños entre 5 y 17 años informo el Ministerio de la Mujer y Población, que se da a más temprana edad en el campo que en la ciudad. Trabajo muchas sucesiones les limita el rendimiento escolar y abandonar el estudio ⁽⁸⁵⁾.”

De este análisis, podemos finalizar en los factores biosocioeconómicos de los adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, que tienen probabilidades de superación ya que en su mayoría son jóvenes que aún tienen metas por cumplir, el mejoramiento del sector mediante cualquier actividad durante algún evento o actividad de la zona. Lo negativo sería que no logran su nivel de superación a nivel educativo y ser vulnerable a poder adquirir algún tipo de enfermedad como desnutrición y/o anemia por no tener trabajo estable y no poder solventar sus necesidades económicas, estudiantiles y emocionales.

TABLA 2

Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 70,0% (130) de los adultos del sector de Secsecpampa – Independencia-Huaraz cuentan con viviendas unifamiliares, 88,2% (164) tienen casa propia, 66,1%

(123) tienen piso de tierra, 93% (173) tienen techo de eternit, 93% (173) tienen paredes de adobe, 59,1 % (110) duermen de 2 a 3 miembros en un dormitorio, 100% (186) tienen conexión de agua domiciliaria, 86,6% (161) cuenta con baño propio, 73,1% (136) utilizan leña para cocinar, 100% (186) cuenta con energía eléctrica permanente, 65,1% (121) entierran y queman la basura, 100% (186) recogen la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas, 91,9 % (171) elimina su basura en montículo o campo limpio.

“Una investigación similar es el realizado por Jaramillo V, ⁽⁸⁶⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del barrio de Curayacu- Pomabamba 2013. Donde muestra que el 66 % tienen vivienda unifamiliar, 82 % tienen casa propia, 89 % tienen piso de tierra, 82 % tienen paredes de adobe, 51 % comparten 2 a 3 más miembros el dormitorio, 81 % tienen conexión de agua domiciliaria, 44 % poseen baños propios, 89 % cocinan con leña, 100 % tienen energía eléctrica permanente, 80 % queman la basura, 83 % eliminan la basura en montículos o campo limpio.”

“Se asemeja con los resultados obtenidos por Wong J, ⁽⁸⁷⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor – Huacho, 2017. Quien concluye que el 71,1% tienen vivienda unifamiliar, el 85,2% tienen casa propia, 61,5% tienen piso de tierra, 45,2% tienen techo de eternit, 51,1% tienen paredes de adobe, el 62,3% comparten de 2 a 3 personas en una habitación, el 92% tienen conexión de agua domiciliaria, el 90% baño propio, el 80% cocinan con leña, el 90% tienen energía eléctrica permanente, el 100% disponen su basura queman, entierran carro recolector, el 100% pasa al menos una vez al mes pero no todas las semanas y el 95,4% eliminan su basura en montículo o campo limpio.”

“Estos resultados coinciden parcialmente con lo observado por Hipólito R, ⁽⁸⁸⁾. En

su Investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos Mayores del Asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016, donde el 78% de los adultos mayores residían en una vivienda unifamiliar, asimismo el 98% de las viviendas de este grupo de adultos era propia. En cambio, el material del piso de sus viviendas fue de loseta, vinílicos o sin vinílicos (82%). Respecto al material del techo, este fue de eternit en la mayor parte de viviendas (60%).”

“El presente estudio difiere con la investigación realizada por Vásquez B, ⁽⁸⁹⁾. En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza- Nuevo Chimbote, 2015. Donde se muestra que el 54% tienen vivienda multifamiliar; el 93,3% la tenencia es alquiler venta; 65,3% tienen como material de piso entablado; 65,3% tienen techo de madera, estera; el 56% las paredes son de madera, estera; 48% duermen entre 4 a más miembros en una habitación; 61,3% el abastecimiento de agua es por cisterna; 66,7% tiene letrina; 94% utilizan gas y electricidad para cocinar; 88% tienen energía temporal; 44,4% en disposición de basura es campo abierto; 64,7% pasan al menos 2 veces por semana frecuencia a recoger basura por su casa; la variable que se asemeja es 69,3% eliminan su basura en montículo o campo abierto.”

“Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por Gonzales C, ⁽⁹⁰⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes – Casco Urbano Santa, 2015. Quien concluye que el 43,3% (71) tienen otro tipo de vivienda; el 48,8% (80) la tenencia es de cuidador/ alojado; 61% (100) el material de piso es laminas asfálticas(cemento), 58,5% (96) su techo es de material noble, ladrillo y cemento; el 92,7% (152) material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, 54,3% (89) duermen 3 miembros en una sola habitación, el 100% (164) eliminan su basura a

campo abierto, el 100% (164) refieren que recogen la basura todas las semanas, pero no diariamente; 100% (164) suelen eliminar su basura en los carros recolectores.”

“Otro estudio que difiere es el de Cobeñas E, ⁽⁹¹⁾. En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Joven. Manuel Arévalo II etapa. La Esperanza, 2015. Se observa que el 72% tiene material de piso de cemento, 87,3% tiene material de techo de concreto, 59,3% tiene material de paredes de cemento, 34,7% tiene 1 habitación para dormir, 93,3% tienen agua entubada en casa, 90,7% tienen gas para cocinar en casa, 71,3% refiere que recogen su basura diariamente y 97,3% eliminan su basura en carro recolector de basura. Pero son similares que el 62% tiene vivienda propia, 95,3% tienen energía eléctrica en casa.”

“La residencia es un periodo cubierto y aislado que sirve como escondrijo y para descanso, de este modo, quienes la habitan encuentran en ellas un paraje para ampararse de los ambientes climáticos, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Las habitaciones pueden clasificarse teniendo en cuenta distintos criterios, algunos de ellos son: vivienda unifamiliar, multifamiliar, casillas ⁽⁹²⁾.”

“La vivienda es determinada como un ámbito con varias piezas de habitación y asociado que pueden conquistar la totalidad de un edificio (unifamiliar) o parte del mismo, estando en este caso estructuralmente alejada e independiente del resto y disponiendo de máxima autonomía funcional con pequeñas funciones comunes. Está concebido para ser habitado por personas ⁽⁹³⁾.”

“Una vivienda es una construcción, cimentada, instalada o transformada para ser habitada por una o más personas en forma estable o pasajero. Debe tener entrada directa e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para

circulación como pasillos, patios o escaleras ⁽⁹⁴⁾.”

“Vivienda unifamiliar consiste en una única familia que invade en su total la casa, a diferencia de las viviendas colectivas, es la construcción desarrollada para ser habitado en su totalidad por una sola familia, y pueden ser apartado, urbanamente genera zonas de menor densidad, menor efecto ambiental y de equipamiento de servicios, en la zona rural las mismas personas son los responsables de construir sus propias vivienda, según sus necesidades y modelos habituales de su medio y los materiales al alcance de ellos; mientras que en las ciudades, era más habitual que las viviendas fueran construidas por albañiles o arquitectos expertos ⁽⁹⁵⁾.”

“Una vivienda multifamiliar es un ambiente donde unidades de vivienda superpuestas hospedan un número fijo de familias, cuya cohabitación no es una condición necesaria. El área está bajo una normativa de condominio, con servicios y bienes compartidos; tales como: Circulación (escalones y ascensores), ducto de basura. Estacionamientos, cuentan con campo verde y sociales (piscina, canchas deportivas, juegos recreativos, entre otros) ⁽⁹⁶⁾.”

“La posesión de una vivienda es aquella que se puede asemejar en dos situaciones: en el cual domicilios poseen de manera legal la disposición del domicilio (propietarios del domicilio y la propiedad) y aquella en la que los hogares residen con una tenencia informal (residentes en vivienda prestada por su dueño en forma gratuita) y en algunos casos hasta irregular (propietarios de la vivienda, pero no del terreno, ocupantes de hecho y otras modalidades irregulares ⁽⁹⁷⁾.”

“La tenencia propia es la residencia ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través

de otros medios se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar ⁽⁹⁸⁾.”

“El material de los pisos de los domicilios son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo ⁽⁹⁹⁾.”

“El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el lugar que se pisa. Además, en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural ⁽¹⁰⁰⁾.”

“Piso de tierra es cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas ⁽¹⁰¹⁾.”

“El techo es la parte interior y superior que cubre un edificio o habitación. Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto, el techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero ⁽¹⁰²⁾.”

“Por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación ⁽¹⁰³⁾.”

“La teja de barro es una pieza de este material hecha en forma de canal; usada para cubrir exteriormente los techos y no permitir la entrada de agua de lluvia a un espacio dejándola escurrir. En la época de la colonia se utilizaban casi en todas las

construcciones formando así parte de nuestra identidad; todos las recordamos. Para la función de antaño se utilizaban sobre cubiertas con ángulos de pendiente similares a 45°, y hoy se ven en algunas con poca pendiente, lo que evidencia un recubrimiento puramente estético. Proporciona un excelente acabado, aunque es pesada ⁽¹⁰⁴⁾.”

“La pared también es definida como la parte que cierra la morada, protege del congelado o del enardecimiento, de los vientos y de la luz, y nos da privacidad. El muro soporta su peso y el del aposento. Existen diferentes materiales para su construcción: La tapia pisada: es de uso tradicional y emplea la tierra como material para los muros. El adobe de tierra: es una forma económica usada en muchas culturas para la construcción de muros. El ladrillo o los bloques de cemento, son materiales con buena resistencia a la obligación, interminables en el tiempo ⁽¹⁰⁵⁾.”

“Adobe es una palabra de origen árabe que significa: ladrillos de barro que se secaron con el sol. De esta manera pasó a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla (20%) y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja, para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular, de ladrillo, con moldes especiales, que se emplea en albañilería para realizar la construcción de paredes y muros ⁽¹⁰⁶⁾.”

“El dormitorio es determinado como el espacio o habitación de una vivienda principalmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, baño o el comedor ⁽¹⁰⁷⁾.”

“El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene

acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios ⁽¹⁰⁸⁾.”

“Habitación compartida se determina porque tiene dos camas: no siempre es usado por un matrimonio, puede ser compartido por dos hermanos o servir para los invitados. Mejor que tenga dos mesillas que una central. Se recomienda que la anchura de las camas sea amplia. Literas, camas en alto o nido son perfectas opciones, pues ocupan menos espacio y cumplen más funciones que las exentas ⁽¹⁰⁹⁾.”

“La palabra agua proviene (del latín agua) es una sustancia cuya molécula está en formación por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno (H₂O). Es esencial para la supervivencia de todos, la red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable ⁽¹¹⁰⁾.”

“La red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permite llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable. Según el origen del agua para transformarla en agua potable deberá ser sometida a tratamientos, que van desde la simple desinfección y filtración, hasta la desalinización ⁽¹¹¹⁾.”

“Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, sistemas que brindan el servicio de agua potable al usuario a nivel de vivienda con una conexión domiciliaria y/o piletas públicas. Se emplea un sistema de distribución de agua a través de redes para proporcionar la cantidad y calidad de agua establecidas. Sistemas cuya fuente de abastecimiento son las aguas subterráneas: subálveas (debajo del río o

arroyo), o muy cerca del suelo ⁽¹¹²⁾.”

“Según la OMS ⁽¹¹³⁾, un sistema de abastecimiento de agua es el formado por una o varias fuentes de alimentación de agua, uno o varios sistemas de impulsión, y una red general de distribución a las distintas instalaciones que alimenta, destinado a asegurar, para uno o varios sistemas específicos de extinción de incendios, el caudal y la presión de agua necesarios durante el tiempo de autonomía requerido.”

“La eliminación de excretas es determinada como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades La falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores, así como de agentes infecciosos. La epidemia de cólera de inicios de la década de 1990 fue un recordatorio del peligro que conlleva el saneamiento deficiente ⁽¹¹⁴⁾.”

“Así mismo es la disponibilidad de servicios sanitarios y el sistema utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales ⁽¹¹⁵⁾.”

“La letrina o retrete es un espacio destinado a defecar, la correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas. Se trata simplemente de un hoyo en el terreno cubierto con una plancha de cemento o madera en la que se ha practicado un agujero, es un cuarto o caseta tosca donde se construye o excava un depósito para evacuar los excrementos; se instala generalmente en campamentos ⁽¹¹⁵⁾.”

“El combustible es determinado como cualquier material capaz de liberar energía

cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor, la liberación de una energía de su forma potencial (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (vitalidad térmica), dióxido de grafito y algún otro compuesto artificial (116).”

“La leña de madera es uno de los mejores ingresos como carburante, aunque en muchos lugares es escasa. Para conservar estos recursos valiosos del bosque y reducir el humo, utilice leña seca, cortada en pequeños pedazos. La leña es la madera utilizada para realizar fuego en estufas, chimeneas o cocinas. Es una de las circunstancias más simple de biomasa usada mayormente para calefactor y aderezar (117).”

“Combustible para cocinar es principal para satisfacer las necesidades básicas cocinar, calentar agua y los alimentos en base a leña, carbón, sin embargo, constituye a menudo la única fuente de energía disponible, especialmente en áreas rurales. En países pobres en desarrollo, la leña, el carbón vegetal y otros combustibles sólidos se queman en fogones abiertos o estufas de mal funcionamiento (118).”

“El alumbrado eléctrico por red pública está referido al recurso o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. En tanto, la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica (119).”

“La iluminación de las zonas comunes en las unidades inmobiliarias cerradas o en los edificios o conjuntos residenciales, comerciales o mixtos, sometidos al régimen de propiedad respectivo, no hace parte del servicio de alumbrado público y estará a cargo de la copropiedad o propiedad horizontal (120).”

“Entendemos que la energía eléctrica es la energía que resulta de la existencia de

una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La electricidad presenta muchísimas ventajas como por ejemplo nos ha permitido la utilización del computador que nos ha facilitado la vida en muchos sentidos ⁽¹²¹⁾.”

“La disposición de basura se define como la recepción de residuos procedentes de los distintos sectores residenciales, comerciales e industriales catalogados como ordinarios, así mismo, de los desechos natales del barrido de la capital, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles ⁽¹²²⁾.”

“La finalidad de distribuir la contaminación el medio ambiente, por ende, proteger la salud de las de todo ser vivo. La disposición de los restos sólidos es una acción responsable de cada uno ya que los restos son material que se excluye después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la multitud de personas, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse (cuando se destinan a vertederos o se entierran) o reciclarse (obteniendo un nuevo sol) ⁽¹²³⁾.”

“La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas ⁽¹²⁴⁾.”

“La frecuencia de recogida de basura se recomienda adoptar los siguientes criterios: La recogida de residuos sanitarios deberá atender a criterios de segregación, asepsia e inocuidad, al objeto de no trasladar la posible contaminación a otro medio receptor. Se recomienda no mezclar en un mismo recipiente residuos sanitarios de

tipos diferentes, según se indica de forma explícita en algunas normativas, con la finalidad de que no supongan un aumento de su peligrosidad o su posible reciclado, ni trasvasarlos de unos recipientes a otros ⁽¹²⁵⁾.”

“La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los envases y los contenedores en el centro de tratamiento y la eliminación de los diferentes tipos de residuos ⁽¹²⁶⁾.”

“Disposición de basura se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. También es el acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas ⁽¹²⁷⁾.”

“La eliminación y el procedimiento de las basuras es para algunos solo una cuestión de estética y de limpieza, sin embargo, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento y tratamiento final, el alejamiento y la disposición final de la basura se hace de distintas maneras en el medio urbano que el rural ⁽¹²⁸⁾.”

“La definición de eliminación de basura es apropiada para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el ecosistema. Esto nos ayuda a conservar el medio ambiente limpio, para que no generen diversas enfermedades. Una apropiada eliminación de desechos disminuye la probabilidad de la contaminación del agua,

atmosfera, suelo. Actualmente existen estatus de servicio público al servicio de limpieza pública referente a los residuos sólidos ⁽¹²⁹⁾.”

“Lugar donde eliminan la basura viene a ser el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no determinados como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los perjuicios o peligros a la salud humana y al medio ambiente ⁽¹³⁰⁾.”

En el sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, se observó que más de la mitad tienen vivienda unifamiliar pues refieren que cuando uno se compromete debe tener y vivir en su propia casa, los pobladores indican que es mejor vivir apartado de la familia para evitar conflicto alguno con la familia. Teniendo en cuenta que más de la mitad del sector son mujeres podemos observar el empoderamiento de las mujeres ya que ellas no quieren ser tratadas como empleadas en casas de sus padres o suegros, es por eso que prefieren irse a vivir por separado y formar sus propias familias. A pesar de eso hay viviendas multifamiliares, que no se independizan por no querer vivir sin el cariño de sus padres y/o hermanos y de no querer trabajar para aportar en sus nuevos hogares.

“El INEI realiza una encuesta en Lima, junio 2016, 82,1% tienen hogares unifamiliares. También muestra que un 62,3% de las familias de las zonas urbanas son nucleares o familias de primer grado, así mismo los resultados obtenidos en la presente investigación hace muestra de un porcentaje de 72,1% esto hace entender que muchas familias de las zonas rurales como urbanas están conformados por familias nucleares ⁽¹³¹⁾.”

En el presente estudio se encontró que muchas de las viviendas son propias, este

aspecto se debería a que muchos de los beneficiarios poseen familiares directos (abuelos, padres) quienes al contar con terrenos acostumbran dar como regalo de compromiso (herencia adelantada) un porcentaje de estos terrenos para que la pareja recién comprometida pueda construir su vivienda, así también se concluyó que un factor importante también es el bajo costo de terrenos, lo cual permite la facilidad en la compra para luego realizar la construcción en su mayoría con material de la zona (adobe).

“Los resultados según el INEI en el año 2016 muestran que más de la mitad de peruanos (59%) vive en una vivienda propia absolutamente pagada, además, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está en la casa de sus padres o de algún familiar. Piura resultó ser el departamento con máxima proporción de dueños (72%), mientras que Ica (68%) y Chiclayo (62%) ocupan el segundo y tercer lugar. Sigue Lima, con un 61% de sus habitantes en casa propia pagada ⁽¹³²⁾.”

Respecto al material del piso más de la mitad tienen pisos de tierra ya que al tener una entrada económica por debajo de 750 soles no les permite para comprar laminas asfálticas u otros materiales por el alto costo. Otra causa puede ser por tradición de tener sus viviendas con piso de tierra porque consideran es cobijada a diferencia de otros materiales. Sin embargo, este material no presta medidas de higiene que favorezca a la calidad de la salud. Incluso porque más de la mitad son adultos jóvenes que recién empiezan a construir un hogar. La población estudiada se encuentra en riesgo de sufrir enfermedades dermatológicas, respiratorias y parasitarias porque los pisos de tierra son difíciles de limpiar y de detectar los parásitos que se encuentran en las heces fecales.

“Según el INEI en el año 2016, del total de viviendas particulares con ocupantes

presentes, en el 43,4% el material predominante en sus pisos es tierra, el 38,2% de las viviendas tiene como material predominante cemento, el 9,3% de las viviendas tiene como material predominante loseta, terrazos, cerámicos o similares y en porcentajes menores parquet o madera pulida (4,5%), madera (3,4%), láminas asfálticas, vinílicos o similares (0,7%) y otro material (0,5%). En el área rural, el material predominante en los pisos de las viviendas es tierra, que representa el 85,8%, el 7,8% de las viviendas tiene cemento y el 5,8% madera ⁽¹³³⁾.”

La mayoría de los pobladores poseen techo de eternit debido a que su manera de subsistir es a base de sus cultivos los cuales en estos tiempos han perdido un valor en el mercado, es por ello que las viviendas en este sector son precarias el bajo ingreso económico de los jefes de familia impide que esta sea una construcción con un material adecuado y propicio el cual garantice la seguridad de sus miembros. Cabe indicar que el eternit es un material muy accesible, fácil acceso económico, su uso es más sencillo y rápido posee un peso liviano y sobre todo que son muy resistentes a las fuertes lluvias que se presentan en nuestro departamento es por ello que los pobladores tienen techos de eternit, muchos de sus antepasados utilizaban las tejas, pero se dieron cuenta que son más delicados y son fáciles de romperse y así formar goteras que afecten al interior de la vivienda como a los integrantes de la familia.

En cuanto al material de las paredes es de adobe de la mayoría de los pobladores, este material es elaborado por ellos mismos el cual es a (base de agua, tierra y paja) que es mezclado y posteriormente es llenado en moldes de forma rectangular el cual está hecho de madera para luego ser expuestos al sol y de esa manera sequen y puedan ser usados en la construcción de paredes las cuales son unidas con barro. Las personas de este sector construyen sus hogares con materiales de fácil acceso a ellos, una causa

trascendente es la cultura de la población ya que desde nuestros antepasados usaban lo rustico y se observa en la actualidad que es típico de nuestra zona sierra a diferencia de nuestra costa y selva de nuestro Perú.

Este material de construcción en las paredes como el adobe pondría en una situación peligrosa a las poblaciones a que corra el riesgo de sufrir algún accidente con el paso del tiempo, pues no es muy resistente al agua (lluvias) se desmorona lo cual conllevaría a un derrumbe por las fuertes lluvias y por su naturaleza el adobe no resistiría a las vibraciones sísmicas de alta magnitud.

“Otras zonas del país también usan el adobe como en Frías, las moradas son preferentemente construidas de adobe 97%, con techo de tejas 90,5% y piso tierra 95%. En Chulucanas, el 61% de las viviendas son de adobe o tapia, 70% tiene techo de tejas y 71% de piso de tierra. Estas características hacen a las localidades altamente vulnerables a lluvias, granizadas producidas durante el Fenómeno del Niño ⁽¹³⁴⁾.”

“En el año 2014 el INEI, según área urbana y rural, el terreno influyente en las paredes de las residencias del área urbana es el ladrillo o bloque de concreto, que representa el 61,1%; seguido del adobe o tapia que representa el 23,5%; mientras que en el área rural los tangibles influyen en las fachadas exteriores de las moradas son el adobe o valla (68,5%) y la madera (14,0%) ⁽¹³⁵⁾.”

Más de la mitad de los moradores duermen de 2 a más miembros en un dormitorio, esto se debe a que las viviendas son reducidas y por la expansión familiar y como no cuentan con estado económico suficiente para construir más habitaciones, las madres tienen que dormir con sus hijos pequeños, o entre hermanos. Y a consecuencia de los profesionales de obstetricia no realizan una adecuada concientización de planificación familiar llegan a tener entre 3 a 6 hijos por familia conllevando a que vivan hacinados

muchas veces en una sola habitación, debido a que los terrenos que poseen lo usan para la agricultura y un mínimo porcentaje para la construcción de su vivienda la cual en su mayoría posee una sala con mayor tamaño, y tan solo una o dos habitaciones.

El abastecimiento de agua del sector todos tienen conexión domiciliar que por la exigencia de los pobladores a las autoridades de contar con este servicio básico elemental. el agua es debidamente tratada mediante el uso de cloro para luego ser consumida, los pobladores se turnan 1 vez al mes para la desinfección y cloración del tanque y así eliminar microorganismos patógenos que son responsables de enfermedades diarreicas. Anteriormente cuando no tenían conexión domiciliar de agua los pobladores consumían el agua de la acequia y se encontraban más propensos a sufrir enfermedades infecciosas como es de conocimientos la población más vulnerable a este tipo de enfermedades son los niños de edad y adultos mayores.

En relación a la eliminación de excretas la mayoría tiene baño propio con sistema de alcantarillado, esto se debe a la gestión actores comunitarios quienes solicitaron tener este servicio ya que al no contar con dicho servicio se veían afectados con la proliferación de insectos y animales como roedores (ratas). Anteriormente los moradores solo contaban con letrinas (estructura pequeña y unipersonal que consta de hacer un agujero de 1.80 metros aproximadamente en la tierra para poder poner como base tablas) este tipo de eliminación excreta no era la adecuada ya la letrina al no recibir un adecuado mantenimiento y tratamiento dejó por consiguiente focos infecciosos en el cual abundaban las moscas y olor pestilente. Como es arriba mencionado hoy los moradores cuentan con un desagüe por alcantarillado el cual garantiza el estado de salud.

“Según el INEI en el año 2016 en el área de vivienda, reflexiva que en el área

urbana el 63,6% de las moradas cuentan con servicio higiénico acoplado a la red pública dentro de la casa, en otras palabras, 6 de cada 10 viviendas tiene este servicio, mientras que en el área rural el porcentaje alcanza el 1,7%. La Organización Mundial de la Salud recomienda el uso del conducto ciego o negro/letrina en aquellos motivos donde no existe conexión de desagüe a red pública ⁽¹³⁵⁾.”

El combustible más usado para cocinar es la leña, carbón es utilizada en las actividades domésticas del sector; cumple tanto a la manera tradicional de los pobladores, como factores financieros y a falta de acceso a otras fuentes de combustible. Esto lo convierte en el origen de energética más asequible por muchas razones, como el costo excesivo del balón de gas, la distancia para conseguir otro medio de combustible, etc. La utilización de leña está determinada por variables, tecnologías, económicas, ecosistema, sociales y educativas; la madera es considerada una función de suministro con implicaciones a valor de recursos materiales para una excelente vida por ser considerado un medio que se utiliza para la cocción y calentador en el hogar. Asimismo, tiene influencias en las conexiones sociales, indudable en las viviendas rurales, donde el encuentro se realiza varias veces en la cocina, lo cual depende de la confianza que gana, por ser un espacio muy agradable, pero también posee incidencias negativas como la ingesta del humo, la cual puede generar la aparición de enfermedades respiratorias, aunque en la actualidad muchas familias ya cuentan con la cocina mejorada.

“Según el INEI en el año 2016 el tipo de carburante más usado para cocinar en los rincones peruanos es el gas, pues lo utilizan 3 millones 751 mil 930 de hogares (55,6%), seguido de leña que es explotada por 2 millones 36 mil 901 hogares (30,2%). Es el área urbana, la que presenta el mayor porcentaje de hogares que utilizan gas

(71,4%), en tanto que la leña es menos utilizada en esta área (15,2%). En el área rural sólo en el 5,6% de los hogares se utiliza el gas, y cobra relevancia la leña que es usada por el 77,4% de hogares y la bosta/estiércol que es utilizada por el 14,5% de los hogares rurales ⁽¹³⁵⁾.”

En su totalidad la población posee energía eléctrica permanente, esto a razón que las autoridades gestionaron la elaboración de un proyecto de electrificación en beneficio de la comunidad de Secsecpampa con apoyo de la Región Ancash, dicho proyecto fue presentado a la Municipalidad Distrital de Independencia, siendo esta dependencia quien gestionó la instalación del servicio a la empresa Hidrandina la cual realizó los trabajos de dotación e instalación del servicio eléctrico a dicho sector, siendo el centro poblado de Monterrey la fuente de abastecimiento, mediante este beneficio cientos de pobladores refieren que poseen electrodomésticos básicos (televisión, radios, celulares) los cuales les permiten estar informados y poseer herramientas de comunicación con su familiares.

“Las viviendas según el censo de la INEI, disponen de alumbrado eléctrico por red pública, según ámbito geográfico y departamento en Perú del 2015 la energía eléctrica permanente llega en un 93,9% el porcentaje ha subido en el departamento de Ancash 94,3% ⁽¹³⁶⁾.”

“El sistema de abasto eléctrico alcanza el conjunto de ámbitos y elementos útiles para la provisión, el transporte y la colocación de la energía eléctrica. Este conjunto está dotado de mecanismos de control, seguridad y protección. Constituye un sistema integrado que además de disponer de sistemas de control distribuido, está regulado por un procedimiento de cuidado centralizado que garantiza una explotación racional de los recursos de generación y una calidad de servicio acorde con la demanda de los

usufructuarios, compensando las posibles incidencias y roturas producidas ⁽¹³⁷⁾.”

Concerniente a la disposición de basura más de la mitad de las familias queman la basura ya que el sector no cuenta como acceso a carretera donde pueda ingresar el carro recolector es por ello que los moradores ven por conveniente quemar sus desechos, en el horario que pasa el carro recolector los pobladores ya se encuentran trabajando en sus chacras y eso no les da tiempo para poder eliminar su basura de la mejor manera, como también la lejanía de sus casas hacia el pueblo más cercano donde si hay acceso a basureros donde posteriormente pueden ser recogidos por el personal de limpieza de la municipalidad. Al ser quemada la basura genera contaminación al alrededor de la zona y del medio ambiente y así dando paso a enfermedades pulmonares que afectan a niños y ancianos.

“Por otro lado, el INEI informa que, en el año 2016, se ha podido priorizar el uso preferente por los botaderos a campo abierto por parte de las municipalidades distritales, el cual representó el 70,7% (1 mil 230 municipalidades). Los rellenos sanitarios constituyeron el 32,3% (561 municipalidades), los destinos finales aumentaron respecto al año 2012, destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción y reutilización de los residuos ⁽¹³⁸⁾.”

En definitiva, los habitantes de este sector descartan su basura a campo abierto ya que recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas, y los pobladores optan por dejar sus desechos ya sean orgánicos o inorgánicos en el río Santa o bosques debido a que se encuentran cerca a sus casas, además que en ese sector no cuentan con un mini planta de recojo de basura o pozos de recolección, también es importante resaltar que la mayoría de los habitantes no poseen conocimientos referente a los métodos de eliminación correcta de los residuos o desechos.

TABLA 3

La presente tabla informa los resultados sobre los determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, se obtiene que el 97% (186) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 91% (170) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (186) duermen de 6 a 8 horas, 97% (181) se baña 4 veces a la semana, 98% (183) no se realizan exámenes médicos, 77% (143) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 58% (109) en las dos últimas semanas ha caminado durante más de 20 minutos, 51% (94) consume frutas 3 o más veces a la semana, 69% (128) consumen carne 3 o más veces por semana, 45% (83) consume huevo 3 o más veces a la semana, 53% (98) consume pescado menos de una vez a la semana, 69% (128) consumen diario fideos, arroz y papas, 94% (175) consumen diario pan y cereales, 51% (95) consumen 3 o más veces a la semana verduras y hortalizas, 34% (63) otras.

“Los resultados de la siguiente investigación son similares al estudio obtenido por Villanueva A, ⁽²⁹⁾. En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del barrio de Parco Grande - Pomabamba, 2014, se muestra que el 56,6% (77) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 54,4% (74) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 72,1% (98) duermen 6 a 8 horas, 84,6% (115) se bañan 4 veces a la semana, 64% (87) no se realizan examen médico periódico, 72,8% (99) realizan caminata en su tiempo libre, el 86% (117) caminaron durante más de 20 minutos, 48,5% (66) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 39,7% (54) carne 3 o más veces a la semana, 54,4% (74) huevos 3 o más veces a la semana, 55,9% (76) pescado menos de una vez a la semana, 98,5% (134) fideo diariamente, 99,3% (135) pan cereales diariamente, 57,4% (78) verduras hortalizas 3 o más veces a la semana

y 39,7% (54) otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.”

“También guardan relación con lo obtenido por Ayala J, ⁽¹³⁹⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío Chua, Bajo Sector S, Huaraz, 2013, en cuanto al hábito de fumar el 89,4% (143) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación el 46,9% (75) consume carne 3 ó más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan, cereales diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.”

“El resultado del presente estudio se asemeja a lo obtenido por López R, ⁽¹⁴⁰⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros. Mercado los Cedros - Nuevo Chimbote, 2013. En donde reportó que el 87% (91) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 62% (65) no consumen bebidas alcohólicas, 95% (100) duermen de 6 a 8 horas, 50% (53) se bañan 4 veces a la semana, 84% (88) no se realizan examen médico periódico, 69% (72) de ellos camina durante su tiempo libre, 80% en las últimas semanas ha caminado 20 minutos; en cuanto a su alimentación el 51% (53) consumen carne 3 o más veces a la semana y el 100% (105) consumen fideos, arroz, papa diariamente.”

“Además, se asemeja al resultado obtenido por Gutiérrez P, ⁽¹⁴¹⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos A.V. las Américas II etapa – Tacna

2013: Donde (207) 65,7% no fuman ni han fumado nunca; (315) 100% duerme de 6 a 8 horas; (166) 52,7% no se realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud; (309) 98,1% la actividad física que realiza en su tiempo libre es caminar; (183) 58,1% en las dos últimas semanas la actividad que realizó por más de 20 minutos fue camina. En cuanto en la alimentación: (208) 66% fruta de 3 a más veces a la semana; (315) 100% carne de 3 veces a la semana; (304) 96,5% huevos de 3 a más a la semana; (315) 100% pescado al menos de 1 a 2 veces a la semana; (176) 55, 9% pan diariamente; (239) 75,9% verduras de 3 a más a la semana; (291) 92,4% legumbres 3 a más a la semana; (230) 73% otros 1 a 2 veces a la semana.”

“Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por García P, ⁽¹⁴²⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud en los Adultos Jóvenes Varones con Adicción a drogas A.H SR. de los Milagros. Chimbote, 2014. Donde concluye que el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas una vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 65% (65) no se baña; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos. El 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana; el 50% (50) consume carne 1 o 2 veces a la semana; el 59% (59) consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85) consume pan y cereales a diario; el 53% (53) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 65% (65) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 49% (49) consume embutidos menos de 1 vez a la semana; el 43% (43) consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36% (36) consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41% (41) consume refrescos.”

“Otro estudio que difiere es la investigación realizada por Chunga P, ⁽¹⁴³⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud en los Adultos del A.H. 03 de Abril- La Arena- Piura 2013. Donde concluye que el 60,1% consume bebidas alcohólicas a diario; 98,1% se baña diariamente; 57,3% si se realiza algún examen médico periódico en su establecimiento de salud; 79,3% no realizo actividad física en su tiempo libre; 78,9% ninguna realizo actividad física durante más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimentaria se observa que el 64,3% consumen fruta diariamente, el 57,7% consume carne a diario, el 56,8% consume huevos a diario, el 89,7% consume pescado a diario, el 83,6% consume fideos a diario, el 84% consumen pan y cereales a diario, el 74,2% consume verduras y hortalizas a diario, el 68,1% legumbres, el 51,6% embutidos y enlatados nunca o casi nunca, el 58,2% consumen lácteos a diario, el 68,1% consumen dulces enlatados nunca o casi nunca, el 62% consumen refrescos con azúcar nunca o casi nunca, el 29,1%. Consumen Frituras 1 o 2 veces a la semana.”

“El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, se reconoce perjudicial para la salud. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico, pero hoy en día existen varios métodos para dejarlo: terapias, terapia de reemplazo de nicotina ⁽¹⁴⁴⁾.”

“Fumar es una sustancia (cigarro, opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala especialmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las drogas tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones ⁽¹⁴⁵⁾.”

“El 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 ⁽¹⁴⁶⁾.”

“El consumo de bebidas alcohólicas en las reuniones sociales es frecuente en muchos lugares del mundo, pero puede tener consecuencias sanitarias y sociales negativas relacionadas con sus propiedades tóxicas y la dependencia que puede producir. Además de las enfermedades crónicas que pueden contraer quienes beben a lo largo de varios años, también corre el riesgo de ocasionar lesiones provocadas por accidentes de tránsito ⁽¹⁴⁷⁾.”

“Las bebidas alcohólicas es un problema de alcance mundial que pone en peligro individual como el social. Para empezar, causa 2,5 millones de muertes cada año que causa daños de salud física y psíquica. Una persona en estado de embriaguez puede lastimar a otros o ponerlos en peligro de sufrir accidentes, violencia, y también puede perjudicar a sus compañeros de trabajo, familiares, amigos e incluso extraños ⁽¹⁴⁸⁾.”

“Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos: restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. Los dos estados se integran en un conjunto funcional denominado ciclo vigilia-sueño, cuya aparición rítmica es circadiana y resultado de la interacción de diferentes áreas a nivel del troncoencéfalo, diencefalo y corteza cerebral ⁽¹⁴⁹⁾.”

“El vocablo: sueño (del latín somnus, que se conserva en los cultismos somnífero, somnoliento y sonámbulo) El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y

reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos ⁽¹⁵⁰⁾.”

“La palabra sueño es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir como, por ejemplo, cuando se habla de las: horas de sueño necesarias para el bienestar físico y mental de cada persona. Pero, además, el sueño son las ansias o deseos de dormir, el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de recostarse, y la falta de energía en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos mal y poco ⁽¹⁵¹⁾.”

“Sigmund Freud el sueño y la corriente que fundó, el psicoanálisis ha distinguido entre dos tipos de contenidos de los sueños, el manifiesto y el latente. La historia es tal como el durmiente repite que la vive y el segundo para el psicoanálisis es lo que verdaderamente significa ese sueño, sería un opuesto del vivenciado por el durmiente y el psicoanalista entra en escena para interpretar verdaderamente al mismo ⁽¹⁵²⁾.”

“Bañarse son medidas de higiene o limpieza que las personas hacen para conservar su salud, tales como el lavado de manos, lavado de los dientes, uso de ropa limpia, cuidado de la piel, cuidado de los pies, etc. También se refiere al cuidado de nuestro cuerpo o el de cualquier otra persona, para evitar aquellos factores nocivos ⁽¹⁵³⁾.”

“Para abastecer un estado óptimo de sanidad la higiene cumple una categoría enormemente importante. Existen diferentes gérmenes que no están a simple vista, pero se encuentra: en el aire, tierra, agua, en el cuerpo y los alimentos, dando origen a diferentes enfermedades. La autoestima juega un papel central frente a este punto, ya que quien se aprecia y valora se esfuerza por encontrarse y quedar bien ⁽¹⁵⁴⁾.”

“Examen médico periódico no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades. Y la realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas ⁽¹⁵⁴⁾.”

“Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar. Algunos exámenes se realizan en el consultorio del doctor. Otros necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica ⁽¹⁵⁵⁾.”

“El tiempo libre hace referencia al ocio de la que se tiene referencia aparece ya en la civilización griega, cuando Aristóteles delimita el tiempo de ocio como tiempo exento de la necesidad de labor. En aquel momento ese tiempo era empleado sólo por la elite social en la contemplación y preparación para el ejercicio de la política y las artes ⁽¹⁵⁶⁾.”

“Se conoce como momento libre a aquel momento diferencial es que se trata de un tiempo recreativo el cual puede ser utilizado por su titular a reserva, es decir, a diferencia de lo que ocurre con aquel tiempo no libre en el cual la mayoría de las veces no se puede elegir el tiempo de realización, en este, la persona puede concluir cuántas horas destinarle ⁽¹⁵⁶⁾.”

“Alimentos energéticos proveen energía para realizar actividades físicas. Los alimentos constructores forman la piel, músculos y otros tejidos, favorecen la cicatrización de heridas. Alimentos protectores nos proveen los nutrientes energéticos y reguladores se complementen y mantengan el cuerpo funcionando ⁽¹⁵⁷⁾.”

“La alimentación saludable a la disponibilidad de sustentos, el acceso de las personas y la adaptación biológico. Un hogar se considera que está en una situación de seguridad alimentaria cuando sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La convicción alimentaria existe cuando las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales ⁽¹⁵⁸⁾.”

Al analizar los resultados del sector de Secsecpampa – Independencia - Huaraz, afirma que gran porcentaje de la población no fuma, ni ha fumado de manera habitual, esto a razón de que en la actualidad el sector salud realiza campañas preventivas contra el uso del cigarrillo ya sea mediante charlas o propaganda (impreso, radio o televisión), lo cual permite que la población esté debidamente informada sobre los riesgos de ingerir el humo del tabaco. Otro aspecto es que la población en estudio está enfocada en labores como la agricultura y crianza de animales menores, las cuales son diaria en sus vidas.

También se pudo observar que algunos adultos maduros del sector de Secsecpampa eran los que acostumbran a chacchar la hoja coca a la hora de realizar alguna labor, según relatan su uso difunde al simple hecho de atenuar la sensación de apetito, deshidratación o debilidad, siendo el chacchado, un suceso ritual con intensas repercusiones sociales para el hombre andino, puesto que inmortaliza las hábitos culturales y acopla a los individuos, pero existen daños al ingerir esta mítica hoja como el óxido de los dientes puesto que la coca posee alcaloides activos provocando en el habitual masticador unos incisivos extremadamente blancos pues daña el esmalte de protección que tienen nuestros dientes volviéndose así más sensibles al frío y calor.

“El chacchar es la voz que describe la acción de mascar las hojas de coca, acompañado de un pedazo de pasta hecho de cenizas vegetales. La persona quien realiza esta acción no masca las hojas, sino forma un bolo con las hojas llamado Acullico, Acusi, Mascada, y otros cambios fonéticos de la voz de origen quechua Akullikuy lo ponen entre las mejillas y la mandíbula donde la tienen por horas, provocando una abundante salivación que saborean lentamente ⁽¹⁵⁹⁾.”

“El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú en mayo del 2017, alrededor, 15.900 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, es decir, se registran unas 44 matanzas al recorrido. Así lo recordó debido a que cada 31 de mayo se conmemora el Día Mundial sin cigarro ⁽¹⁶⁰⁾.”

El consumo de bebidas alcohólicas en esta comunidad es de manera ocasional, a razón que un gran porcentaje pertenecen a religiones alejadas de la ingesta de bebidas, o lo realizan solo en ocasiones especiales como fiestas patronales o compromisos familiares (cumpleaños, matrimonios, bautizos, inauguraciones), los adultos mayores son quienes ingieren la chicha de jora (es una bebida fermentada de maíz, caña de azúcar, levadura), mientras que la población juvenil la cerveza la cual es consumida por moda.

“El país que consume más alcohol en América Latina en el 2016 fue Perú. Se deduce que al menos 700 mil peruanos son alcohólicos y requieren tratamiento especializado. Un 30% de estudiantes ya consume alcohol y se inició a los 13 años, la mayoría con sus padres según la encuesta de una revista peruana ⁽¹⁶¹⁾.”

Respecto a las horas de sueño los pobladores del sector afirmaron que duermen de 6 a 8 horas, esto puede deberse a que tienen trabajo eventual y tienen que trabajar durante el día, iniciando a partir de las 5 de la mañana, el tiempo que duermen como

promedio es de 9 a 10 de la noche, esto asimismo porque ya tienen como hábito el levantarse muy temprano y así realizar sus actividades diarias. Muchos habitantes de esta comunidad viven de sus propios ingresos puesto que se dedican a la agricultura y se van a plantar y/o cosechar a sus terrenos de cultivo a horas del amanecer, entre tanto las mujeres madrugan para preparar los alimentos que posteriormente serán consumidos por sus hijos y/o esposos, para luego salir a pastear sus animales.

“Una investigación peruana en el año 2016 por Vick revela que 7 de cada 10 peruanos experimenta conflictos para conciliar el sueño, como lo son la dificultad para poder conciliar el sueño o despertarse y no poder retornar a dormir. Un 32% de las personas revela que sufre estos problemas de 2 a 3 veces por semana, debido a altos niveles de stress, lo cual se incrementa antes de tener eventos especiales y puede afectar la rutina diaria y el desenvolvimiento en el trabajo ⁽¹⁶²⁾.”

En relación a la higiene personal es común que el baño corporal lo realicen de 2 a 3 veces semanales, consecuentemente por los hábitos de higiene adquiridos desde temprana edad, así como también el clima frío, puesto que el agua se congela y no cuentan con termas solares o eléctricas para el debido calentamiento, además por la labor que realizan llegan muy tarde a sus hogares y por pereza o miedo a enfermarse prefieren irse a dormir sin bañarse. Por lo tanto, los otros días de la semana solo se lavan la cara, el cabello, y los pies.

“El 42% de peruanos afirma que se ducha cada día y que lo hace durante más de 10 minutos, muy por encima según tiempo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que sólo el 9% de los peruanos dedica menos de 5 minutos a ducharse ⁽¹⁶³⁾.”

Con respecto a los chequeos médicos en su mayoría los pobladores indicaron que

no realizan con frecuencia la visita a un centro de salud, probablemente por el déficit económico que poseen o por sus creencias las cuales están relacionadas a creer que solo tienen que ir a ver un médico cuando se sientan mal de salud o estén graves, otro aspecto es que cuando visiten al médico este le realizará una mala práctica la cual los llevará a la muerte, podemos evidenciar la desconfianza a los centros de salud muchas veces relacionadas al maltrato recibido por los trabajadores de estos centros de salud o refieren que solo les dan Paracetamol y/o Ibuprofeno para cualquier malestar.

La mayoría de la población en estudio realiza actividad física constante, debido a que realizan caminatas a larga distancia esto con motivo de cumplir sus labores diarias como el cultivo, pastoreo y otras actividades. Solo toman carro para trasladarse a la ciudad de Huaraz a hacer compras para su semana o a lugares muy alejados para vender sus productos. Mencionan que es costumbre antepasada (los chasquis quienes fueron mensajeros en el imperio incaico, formaron parte del sistema de comunicaciones del Imperio Inca, corrían por la red de los caminos inca a grandes velocidades). En la actualidad los pobladores no realizan caminatas tan largas, pero aún mantienen la acción de caminar para trasladarse a sus terrenos de cultivos, permitiéndoles poseer una adecuada y óptima condición física.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016, anuncia sobre la actividad física por departamento, la mayor proporción de adultos que realizan de pie su actividad diaria se encuentra en Huancavelica (83,5%), San Martín (81,5%), Cajamarca y Ucayali (81,3% en ambos casos) ⁽¹⁶⁴⁾.”

En relación a los alimentos que consumen los adultos de esta población la mayoría expresa que consume alimentos con alto contenido de carbohidratos, encontrados en alimentos naturales como la papa, el trigo, el maíz, la cebada, el arroz a esto se le

suman alimentos procesados como los fideos y conservas. Pero su dieta está condicionada más al consumo de productos procesados por su fácil preparación, por ejemplo, preparan una sopa de fideos con carne de pollo, o arroz con papas fritas y huevo. El consumo de alimentos animales también es importante puesto que en su dieta diaria aparece las carnes principalmente el de pollo, que son fáciles de adquirir en zonas cercanas como el mercado de Huaraz, tiendas en la misma comunidad o Monterrey.

Así también el porcentaje de consumo del huevo y el pan es muy importante puesto que sus desayunos y cenas son acompañados diariamente por uno de estos alimentos, la dieta de los pobladores también está en base al consumo de carnes de cerdo, res (una vez al mes o cuando hay actividades familiares) y pescado (una vez por semana), aunque en minoría, pero son parte de su alimentación. No conocen formas de cómo combinar sus alimentos utilizando las tres clasificaciones de la pirámide alimentaria y tan solo buscan saciar su hambre.

“Según la encuesta del INEI, los tubérculos son alimentos que están siempre en las viviendas familiares de un peruano (a). En el Perú, la patata es uno de los alimentos de mayor consumo promedio per cápita, con 63 kilos 500 gramos al año y 5 kilos 300 gramos al mes, seguido de la yuca que tiene un consumo promedio per cápita de 6 kilos 600 gramos al año ⁽¹⁶⁵⁾.”

Con respecto a la información podemos concluir que un gran porcentaje de la población en estudio del sector de Secsecpampa tiene vulnerabilidad a tener una enfermedad silenciosa (no diagnosticada) por no realizarse exámenes médicos periódicos. Por el momento poseen buena salud, pero que están propensos o vulnerables frente a cualquier situación que pueda afectar su salud, con mayor relación

al habito alimenticio puesto que consumen alimentos procesados y dejan de lado productos que en si son muy nutritivos y ellos mismos producen (papa, trigo, oca, maíz, etc.).

TABLA 4, 5 y 6

Se observa los datos obtendios referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias donde se observa que 72,0% (134) recibe apoyo social natural de sus familiares, 98,9% (184) no recibe apoyo social organizado, 86,0% (160) recibe otro apoyo social organizado, 77,4% (144) contesto que en la institución de salud donde se atienden es en el centro de salud, 67,2% (125) comento que el lugar donde se atiende esta regular de su casa. El 99% (184) contesto que el tipo de seguro es SIS-MINSA, 88,7% (165) contesto que el tiempo de espera es regular, 94,1% (175) contesto que la atención del centro de salud es regular, 100% (186) contesto que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

“Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Wong J, ⁽⁸⁷⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud en Adultos Mayores del Club Adulto Mayor- Huacho, 2017. Donde concluye que 85,2% recibe algún apoyo social de sus familiares, 63% no recibe apoyo social organizado, 100% considera que el lugar donde lo atendieron fue regular, 98% tiene su tipo de seguro SIS – MINSA, 51,1% fue regular el tiempo que espero para que lo atendieran, 80% la calidad que recibió en el establecimiento de salud fue regular.”

“Del mismo modo los resultados de la presente investigación se asemejan al resultado encontrado por Justo L, ⁽¹⁶⁶⁾. En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del centro poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri- Independencia - Huaraz, 2014. Donde concluye que el 52% recibe apoyo social natural

de sus familiares, 100% no recibe apoyo social organizado, 48% considera que el lugar donde se atendió está regular de su casa, 94,1% su tipo de seguro es SIS – MINSA, 38,2% el tiempo de espera para que lo atendieran fue regular, 44,1% la calidad de atención que recibieron fue regular, 94,1% no hay pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas.”

“Los resultados son casi similares a lo encontrado por Pinedo P, ⁽¹⁶⁷⁾. En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos Maduros Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015. Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 52% (62) considera que el lugar donde se atendieron está regular de su casa, 59% (71) su tipo de seguro es SIS- MINSA, 49% (59) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, 42% (50) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular, 100% (120) no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, 100% (120) no reciben algún apoyo social organizado.”

“Así mismo difiere con el estudio realizado por Sipan A, ⁽⁵⁶⁾. En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos Mayores Asociación El Paraíso-Huacho, 2017. Donde reporta que el 26,8% (33) recibe apoyo social organizado de ayuda al enfermo, 67,5% (83) se atendieron en un hospital, 48% (59) consideró que el establecimiento donde se atendieron está lejos, 52,8% (65) tienen seguro ESSALUD, 49,6% (61) esperaron muy largo tiempo para ser atendidos, el 47,2% (58) afirman que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Otro estudio que difiere es el obtenido por Avila M, ⁽²⁸⁾. En su investigación titulada: Determinantes de Salud en los Adultos en el Caserío Miraflores- La Huaca – Paita, 2013. Donde reporta que el 73,5% (114) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses; 65,2% (101) considera que el lugar donde lo atendieron está muy

cerca de su casa; 45,2% (70) el tiempo que esperaron para que lo atendieran fue muy corto; 63,2% (98) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; 97,4% (151) no recibe algún apoyo social natural; 98,7% (153) tiene apoyo social de las organizaciones Pensión 65.”

“Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por Peña Y, ⁽¹⁶⁸⁾. En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2016. Quien concluye que el 38% (57) se atendió en estos doce últimos meses en el hospital; 48,6% (73) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa; 55,3% (83) tipo de seguro ESSALUD, 57,3% el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy largo, 41,4% (62) la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy buena; 58,6% (88) si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“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. En términos generales, ha sido descrito como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido ⁽¹⁶⁹⁾.”

“El apoyo social organizada está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio

de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) ⁽¹⁷⁰⁾.”

“Apoyo social organizado es una idea habitualmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana ⁽¹⁷¹⁾.”

“Apoyo Familiar es el Conjunto de acciones e intenciones que la persona ejerce a favor de su familiar donde se constituyen fuentes de apoyo importantes, estableciendo intereses comunes y actividades compartidas, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén para los adultos de edad avanzada, y no sólo la principal fuente de apoyo, sino la preferida por estos y a la que acuden generalmente en primera instancia. La importancia del apoyo social radica y puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima y afecto. En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés y brindar mayor soporte ⁽¹⁷²⁾.”

“La pensión 65 es un programa que ayuda a las personas adultas mayores que tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. El Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 soles bimensuales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades

básicas serán atendidas, que sean re valorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales ⁽¹⁷³⁾.”

“Las instituciones de salud son 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. ⁽¹⁷⁴⁾.”

“Las instituciones de salud son 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, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, etc. 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 ⁽¹⁷⁵⁾.”

“La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas ⁽¹⁷⁶⁾.”

“Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen

en hospitales el objetivo principal es de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que debe ser tratada ⁽¹⁷⁷⁾.”

“Se denomina distancia al intervalo de tiempo entre dos hechos; o al espacio que existe entre dos objetos, sujetos o lugares. Así hablamos de la distancia temporal cuando decimos que faltan dos meses para que lleguen las vacaciones; o espacial, cuando hablamos de la distancia entre dos ciudades, como los kilómetros que hay que recorrer para llegar de una a la otra. En distancias pequeñas se utilizan los decímetros, los centímetros o los metros para determinarlas. La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales ⁽¹⁷⁸⁾.”

“De este modo el SIS (MINSA), promueve la accesibilidad a prestaciones de salud con equidad de la población no asegurada, brindando prioridad a grupos vulnerables, en situación de pobreza y extrema pobreza, construyendo un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad, para la mejora del estado de salud de las personas ⁽¹⁷⁹⁾.”

“Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños. Existen gran cantidad de clases de seguros, que pueden ser clasificados de la siguiente forma: ESSALUD, SIS-MINSA, Sanidad. La finalidad del seguro consiste en proporcionar seguridad económica contra el riesgo, esta finalidad se consigue no por la supresión del acontecimiento temido (fuego, muerte, enfermedad, etc.) ⁽¹⁸⁰⁾.”

“El tiempo de espera es un indicador ayuda a valorar un componente de la calidad,

de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales, aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario ⁽¹⁸¹⁾.”

“La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y capacitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural ⁽¹⁸²⁾.”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), puntualiza como Calidad del servicio de salud: Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud ⁽¹⁸³⁾.”

“Pandillaje son un conjunto de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos ⁽¹⁸⁴⁾.”

“Las pandillas son originadas a vacíos que existen en la vida de un individuo y que no pueden ser llenados por la familia. Esto se debe a la destrucción del ambiente

familiar, social e individual. Hay múltiples razones para diferenciar, unos son atraídos por las fiestas, mujeres, drogas, y otros buscan dinero para ayudar en la casa o tener ropa buena; tienen problemas en la casa. La edad promedio de los miembros de la pandilla puede variar entre los 7 y los 35 años, pero comúnmente son muchachos adolescentes o veinteañeros ⁽¹⁸⁵⁾.”

“La agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses, es el pandillaje. Las cuales estos grupos manifiestan 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, tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en habilidades sociales ⁽¹⁸⁶⁾.”

El estudio realizado a los adultos del sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, más de la mitad reciben apoyo social natural por parte de familiares ya que familia es el vínculo más cercano en el cual se puede tener mayor confianza ante cualquier obstáculo que se pueda presentar ante esto podemos recalcar que los padres apoyan a sus hijos con terrenos al momento en el que ellos deciden formar su propio hogar, como también cuidan a los nietos mientras los hijos están en sus labores. El apoyo que los familiares brindan también moral.

Casi todos los pobladores no reciben apoyo social organizado ya que los jefes de familia no cuentan con un trabajo estable donde puedan acceder al apoyo social organizado y también sumando a esto que en las zonas rurales no se da este tipo de apoyos ya por su lejanía, falta de educación por falta de interés de las autoridades y los

mismos pobladores y por ser zona rural existen otras entidades de apoyo.

La mayoría de los moradores de dicho sector perciben apoyo de otras entidades tal como es el programa juntos, a las madres que tienen hijos menores de 19 años. Dicho programa suele apoyar económicamente brindándoles 100 soles mensuales los cuales deben ser gastados netamente en alimentos. Este apoyo es por madre mas no por número de hijos. El programa verifica el cumplimiento de que las madres lleven a sus controles a sus menores hijos en el caso de ser escolares o adolescentes estos deben de tener todas sus vacunas y estar en un colegio estatal y ser de escasos recursos, viviendas precarias de material rustico.

“El Estado tiene un acercamiento con aquellos sectores tantas veces golpeados por la pobreza y la violencia, asumiendo su responsabilidad de mejorar sustancialmente la calidad de vida de las familias pobres. El inicio de sus operaciones tuvo lugar en el emblemático distrito de Chuschi, Ayacucho, donde 1,041 hogares recibieron por primera vez en septiembre del 2005, los beneficios del Programa JUNTOS. Al cierre del año 2016, el Programa contaba con 772,120 hogares en situación de pobreza y extrema pobreza con 1,677,027 miembros objetivos, entre gestantes, niños (as), adolescentes y jóvenes hasta 19 años de edad; en este mismo periodo se transfirió el incentivo monetario a 668,030 hogares que cumplieron sus corresponsabilidades en los meses de setiembre y octubre ⁽¹⁸⁷⁾.”

En cuanto al acceso a los servicios de salud los adultos la mayoría de ellos fueron atendidos en estos doce últimos meses en el centro de salud de Monterrey ya que este se encuentra cercano a ellos y también porque la sectorista que tiene dicho sector es bastante exigente en el cumplimiento de los chequeos médicos de cada uno de sus pobladores como también realiza sesiones educativas y demostrativas para evitar

posibles enfermedades, como también existen pobladores que se rehúsan asistir a sus chequeos médicos por sus creencias de pensar que es mejor tratarse naturalmente.

Relacionado a la distancia del lugar donde se atendieron más de la mitad de la población refiere que la distancia es regular porque se encuentran en la parte alta los pobladores y refieren que para llegar al centro de salud deben de caminar aproximadamente entre 30 - 40 minutos. Una de las formas de llegar al centro de salud es caminando ya que no existe carretera en este sector. Existen otro tramo, un camino para llegar a la carretera central el cual es bastante agreste, poco usado por personas mayores y gestantes, en el caso que opten por este tramo pueden acceder a una movilidad que pueda llevarlos al centro de salud llegando en un espacio de 10 minutos.

“En la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, según INEI dio a conocer que el tiempo promedio de espera en el 2015 es de 104 minutos, siendo Huancavelica el departamento con el promedio más bajo con 64 minutos de espera y Ancash el más alto con 136 minutos. En Lima el tiempo de espera es de 102 minutos; el tiempo promedio de espera es de 81 en EsSalud y 148 en el MINSA ⁽¹⁸⁸⁾.”

Casi todos los moradores cuentan con seguro integral de salud (SIS) del MINSA porque son de escasos recursos económicos y los jefes de familia no poseen trabajos estables en entidades que brinden seguro privado. La sectorista a cargo de esta población siempre está muy al pendiente que todos cuenten con ese tipo de seguro. El SIS es un tipo de seguro que es otorgado a las personas de escasos recursos el cual cubre diferentes gastos que puedan darse en la parte preventiva promocional como puede ser en la rehabilitación, pero en algunos casos el SIS no cubre ciertos tratamientos como también medicinas de elevado costo.

“Estado peruano protege los derechos fundamentales de niños y adolescentes procedentes de Venezuela, quienes al tener ahora una condición migratoria regular pueden acceder a los servicios básicos de educación y salud. Precisó que a la fecha se han emitido unos 7,000 permisos de este tipo a los venezolanos. De esa cifra, 484 corresponden a niños y 455 a niñas, que pueden atenderse en hospitales del Estado y acceder a programas como el Seguro Integral de Salud (SIS), además de continuar sus estudios primarios o secundarios en escuelas del país ⁽¹⁸⁹⁾.”

La mayoría refiere que el tiempo de espera para ser atendidos en el centro de salud fue regular, manifiestan ellos que los profesionales de salud demoran mucho en la atención y ellos tienen cosas que hacer en sus hogares o chacras, yo particularmente en cada una de mis visitas a las familias les explique detalladamente el porqué de la demora en cada atención al usuario ya que esta debe ser de calidad y minuciosa según la norma técnica, luego de haberles informado de manera clara y concisa ellos entendieron y manifiesta que de hoy en adelante esperan su turno.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) citado en diciembre del 2016 muestra que la mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se auto recetó (61,6%). Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores ⁽¹⁹⁰⁾.”

En relación a la atención la mayoría manifiesta que la atención que recibieron en el establecimiento de salud fue regular ya que el médico que los atendió tenía poca paciencia y no realizó el examen físico encéfalo caudal que debió haber realizado con cada usuario y de tal manera los usuarios se encontraban descontentos con la atención

brindada por parte de este médico.

Todos los pobladores manifiestan que en dicho sector no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus viviendas manifiestan los fejes de familia que siempre orientan a sus hijos y así no puedan caer ellos en malos pasos y seguir con los estudios que sus padres les brindan, los jóvenes que habitan en este sector son jóvenes muy respetuosos y educados.

“El endurecimiento de las penas para los integrantes de las bandas delictivas e incluso la posibilidad de que las Fuerzas Armadas salgan a las calles para colaborar con la Policía Nacional en la labor de seguridad ciudadana, son otras propuestas. De acuerdo a un estudio del Instituto Integración, el 80 % de peruanos asegura que el nivel de los delitos en el país aumentó en el último año, un 42 % de los hogares fue víctima de un asalto y un 59% percibe aún inseguridad en las calles ⁽¹⁹¹⁾.”

Podemos concluir que los Determinantes de Salud de Redes Sociales y Comunitarias del sector nos refirieron que la calidad de atención y tiempo que recibieron del establecimiento de salud fue regular debido a que hay mucha demanda y poco personal de salud y por el cual ya no atienden las 24 horas como era años atrás y que si se presenta algún parto les tienen que referir al hospital de Huaraz y por el cual perderían tiempo en ser atendidas.

Reciben apoyo social natural de sus familiares. Pero no reciben apoyo social de organizaciones, no tienen comedor popular, vaso de leche. Es muy importante ayudar a las personas adultas a solucionar sus contrariedades, ya sea proporcionando apoyo mediante ciertos alimentos e informar acerca de los beneficios que tendrían al tener un trabajo estable (entrar en planilla, remuneración, escolaridad, etc.)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Determinantes de salud biosocioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa / incompleta, ocupación eventual, casi todos perciben menos de 750 soles. Determinantes de salud relacionados al entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, la basura se quema; la mayoría tiene casa propia, techo de eternit, paredes de adobe, baño propio, eliminan su basura a campo limpio, todos tienen conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 1 vez/mes, pero no todas las semanas.
- Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consume 3 o más veces / semana huevo, 1 o 2 veces / semana otras, más de la mitad caminan en tiempo libre más de 20 minutos, 3 o más veces/semana consume fruta, carne, verduras, menos 1 vez / semana pescado, fideos diarios, la mayoría no fuma, ocasionalmente toma bebida alcohólica, camina, consume pan, cereales diarios, casi todos no se realiza examen médico, se bañan 4 veces / semana, todos duermen 6 - 8 horas.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad reciben apoyo social natural de familiares, la distancia del lugar atención de salud es regular, la mayoría recibe apoyo social organizado de otros, se atendió en un centro de salud, el tiempo de espera y calidad de atención fue regular, casi todos no reciben apoyo social organizado, tienen Seguro Integral de Salud (MINSAL), todos no hay pandillaje y delincuencia.

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación, sensibilizar a las autoridades representantes del Sector de Secsecpampa, a los trabajadores del centro de salud para poder implementar estrategias y promover actividades preventivo promocional a los adultos jóvenes.
- Difundir los resultados de la presente investigación a la red Huaylas Sur y a la Micro red, a seguir trabajando más en lo preventivo promocional, hincapié en la promulgación de la práctica diaria de estilos de vida saludable, motivar a la población adulta con campañas para la realización de exámenes médicos periódicos. Disminuir el tiempo de espera de lo usuarios y brindar mejor calidad de atención proporcionado a los establecimientos de salud insumos y materiales para la atención.
- En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, incentivar a investigar y realizar nuevos estudios en base a estos resultados. A mejorar estos determinantes aplicándolo en políticas públicas, entendiendo mejor el enfoque de determinantes; elevando la eficiencia de los programas preventivos promocionales para una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Who. La salud del adulto a nivel mundial. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter1-es.pdf>
2. Scielo. La salud del adulto en américa latina. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722007000100006
3. Peru21. La salud del adulto en el Perú. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 12 de marzo del 2018]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/poblacion-adulta-mayor-crece-peru-respetan-derechos-373235>
4. Organización Mundial de la Salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/social-determinants/es/>
5. Maya L. Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
6. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
7. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com–Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
8. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
9. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en Salud [internet]. Chile; 2015.

<http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

10. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge . Pp. 71-93.
11. Lip Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
12. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
13. Garriga Y. Determinantes de la Salud: el rol de la equidad e inequidad en salud. [serie en internet]. 2012 Marzo [citado el 20 de marzo del 2018] Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid07212.htm>
14. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
15. Ministerio de Salud. Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
16. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
17. Gonçalves M y Col. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y salud pública en las

- américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
20. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014] URL: <http://www.bancomundial.org/es/country/perud>
 21. Congreso de la República. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 20 de marzo del 2018]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
 22. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. [internet] Perú [citado el 20 de marzo del 2018], 2008 Disponible <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>
 23. Centro de Salud de Monterrey, Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO) del Sector de Secsecpampa - Independencia – Huaraz, 2016.
 24. Darías, S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: El caso de los factores de riesgo cardiovascular. [Tesis para optar el grado doctoral]. Canarias: Universidad de la laguna; 2010.
 25. Chía, S. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: Resultados desde el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad en

- la ciudad de Tunja 2012. [Tesis para optar el grado doctoral]- Tunja: Universidad Autónoma de Manizales; 2013.
26. Neyra, Y. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035412>
27. Martínez, J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2015. [Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Sullana – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038196>
28. Avila, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores – La Huaca – Paita, 2013. [Tesis de pregrado] Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/698>
29. Villanueva, A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio Parco Grande - Pomabamba - Ancash, 2014. [Tesis de pregrado] Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2016. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/173>
30. Calderón, M. Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
31. Bailón, E. Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Ututupampa – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz

- Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015.
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040307>
32. Rojas, S. Determinantes de la Salud en Adulto Jovene de la Escuela Profesional de Psicología iv ciclo. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
 33. Dalhigren G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006
 34. 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.
 35. 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.
 36. Explorable. Investigación cuantitativa y cualitativa. [Internet] [Citado el 21 de marzo del 2018] Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>
 37. Creadess. [página en internet]. Europa. Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa; 2012 [actualizado 4 de septiembre 2017; citado 21 de marzo 2018]. Disponible en URL: <http://www.creadess.org/index.php/informate/de-interes/temas-de-interes/17300-conozca-3-tipos-de-investigacion-descriptiva-exploratoria-y-explicativa>

38. Manchego Roció. Investigación educacional II. [diapositiva]. Perú: Editorial McGraw Hill; 2009. 26 diapositivas.
39. Bugada, S. Definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en URL: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
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. [serie en internet] [citado el 21 de marzo del 2018]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
41. Eusko Jaurlaritza. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. [Citado el 22 de marzo del 2017). Disponible en: <http://bit.ly/2wCunkt>
42. Ballares, M. 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. [citado el 22 de marzo del 2018] Disponible en: <http://bit.ly/2wC5khw>
43. Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado el 21 de enero del 2018]. Disponible desde el URL: <http://bit.ly/2wqm67L>
44. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda. México. 2011. (Consultado el 14 de agosto de 2017). Disponible en URL: <http://bit.ly/1jTDXGP>

45. Licata, M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 agosto 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet.com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).
46. Martínez, R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. [citado el 20 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2fvskJ0>
47. Martos, E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. [citado el 20 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2jHnAoy>
48. Sánchez, L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca, 2005. [citado el 20 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2xcbLJO>
49. Martínez, N. Cabrero, J. Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado el 16 de abril del 2017]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
51. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 septiembre 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
52. Vergaray, R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “A” - Huaraz – Ancash, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.

53. Casamayor, I. Determinantes de la Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Ampliación Nueva Generación – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú; Universidad los Ángeles de Chimbote; 2015. Disponible en el URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000003977>
54. Correa, A. Determinantes de Salud de los Adultos en el Centro Poblado Mallares – Marcavelica- Sullana 2014 [Tesis Pregrado] Sullana-Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote; 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/769>
55. Garay, N. [Página de Internet]. Perú: Determinantes de la salud de la Asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna- Perú: Universidad los Ángeles de Chimbote 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>
56. Sipan, A. Determinantes de Salud de los Adultos de la Asociación El Paraíso-Huacho, 2017. [Tesis de Pregrado] Huacho-Perú: Uladech; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1971>
57. Domínguez, H. Determinantes de Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016.
58. Lecca, N. Determinantes de la Salud en Adultos Mayor del Asentamiento Humano Nuevo Paraíso – Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote -Perú. Uladech, 2017. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043754>

59. Haro A, Loarte C. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos. Cachipampa –Huaraz [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, -2010.
60. Salas, S. Que es Sexualidad y Equidad de Género. [Serie internet]. [Citado 2011 Feb.10]. Disponible en URL:<http://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7v.com/edad>.
61. Navarro, J. Edad. Definición ABC. [serie en internet]. 2010 [citado 17 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/?s=Edad#resultados>
62. Minaya S, Loli N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Marian –Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
63. Regalado, G. Estilos de vida y Factor Biosocioculturales de los Adultos Carhuaz. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
64. Eustat Base de datos en Line. Nivel de instrucción [Portal de internet]. 2004. [Citado 2015 set.5]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_237_6/definicion.html.
65. Minaya S, Loli N. Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos. [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. Huaraz- Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
66. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación - grado de instrucción. [Serie Internet] [Citado el 2011 junio 04] [Alrededor de 3 planillas]. Disponible URL:<http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>- 2012.

67. Definición de Ingreso familiar. Definición. [serie en internet] [citado el 01 de enero del 2018]. Disponible en URL: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
68. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. Definición de ingreso económico. [Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL: http://www.eco.finanzas.com/diccionario/i/ingreso_economico.htm
69. Lira, J. Sobre el salario mínimo. [Artículo en internet]; 2014 [citado el 25 de abril del 2016]. Disponible en URL: <http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salariominimo.html>
70. Regalado, G. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los adultos Carhuaz. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz- Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
71. Diccionario de la lengua española. [Artículo en internet] Perú: Ocupación. [citado 6 de enero del 2018]. Disponible en URL: [URL://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html](http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html)
72. Mendoza, G. Influencia de los Hábitos Alimenticios en el Rendimiento Escolar de los Niños (as) de la Escuela Fiscal Mixta # 1 Carlos Matamoros Jara del Cantón Naranjito, Milagro - 2012. [Para optar el título de pos grado]. [Universidad Estatal de Milagros]. Disponible desde [https://es.scribd.com/ .../ Tesis-influencia-de-los-habitos-alim](https://es.scribd.com/.../Tesis-influencia-de-los-habitos-alim).
73. Cuellar, R. Socialización, instrucción y educación [Documento en internet].1996 [Citado 15 de enero del 2018]. Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1>.
74. Hombres y mujeres. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Artículo en internet].2016 [citado el 16 de diciembre del 2017]. Disponible en el URL:

- http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion_C&cid=1259924822888&p=12547.
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática de Chile 2017. [Página en internet]. Perú: 2017. [citado el 18 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.soychile.cl/Chillan/Sociedad/2017/12/22/507151/Censo-2017-poblacion-en-la-region-de-Nuble-llega-a-los-480609-habitantes.aspx>
 76. Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2016. Lima: INEI; 2016. Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú. Lima; 2016.
 77. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Indicadores de la educación [Artículo en internet]. [citado, 11 de julio del 2017] Disponible: http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_educativas.html.
 78. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Perú. [capitulo 2: Características Generales de las mujeres] Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html] Nivel de escolaridad-pagina 88.
 79. Ingreso promedio mensual de trabajadores en el Perú [Artículo en internet]. 20012 [06 de febrero del 2018] Disponible <https://gestion.pe/tu-dinero/ingreso-promedio-mensual-trabajadores-lima-aumento-2-4-mayo-julio-141651>
 80. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda. [Serie internet]. [citado 12 de julio del 2016]. [alrededor de una pantalla] Disponible en URL: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pd.

81. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto mayor. Ocupación económica en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
82. Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.
83. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Perú. Características Generales de las mujeres. [serie en internet]. 2016. [citado el 1 de enero del 2018]. capítulo 2: Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html-pagina 98.
84. Salud Educación Longevidad www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20120914/54349508785/educacion-salud-longevidad.html
85. Trabajo Infantil en el Perú. <http://peru21.pe/economia/ministerio-trabajo-uno-cada-cuatro-menores-trabaja-peru-2210563>
86. Jaramillo, V. Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio de Curayacu - Pomabamba- Ancash, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2017.
87. Wong, J. Determinantes de Salud de los Adultos del Club Mayor - Huacho - Ancash, 2017. [tesis de pregrado]. Perú : Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2018. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1970>
88. Hipólito, R. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. 2016.

89. Vásquez, B. Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Nueva Esperanza - Nuevo Chimbote 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015.
90. Gonzales, C. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes- Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2017.
91. Cobeñas, E. Determinantes de Salud de los Adultos Jóvenes - Casco Urbano Santa, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Los Ángeles De Chimbote; 2015.
92. Enciclopedia Libre. [página en internet] Definición de vivienda, [17 de octubre del 2017] [1 pantalla libre] Disponible en: URL: <http://es.realacademia.org/diccionario/Viviendaarquitectura>.
93. Laz, B. Definición de vivienda, [los Ángeles Sincé 1999] [1 pantalla libre] Disponible en URL: <http://definicion.de/vivienda/>.94
94. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007
95. Casilla y León, Vivienda [Artículo en internet]. 2003[citada 25 abril 2017] Disponible en URL: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTeanure.aspx>
96. Ministerio de Salud, Lima 2011. [base de datos en línea]. Perú: Programa de familias y viviendas saludables. [citado 2 de enero del 2018] Disponible en URL: http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_297_17.pdf.

97. Enciclopedia Libre. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>
98. Pérez, L. Tenencia de la vivienda. [serie en internet] 2012 [citada 2016 febrero 16]. Disponible en: <http://www.ed.univ.politec.valencia.es>. ISBN 84-97058844. (2012). com.pe
99. Enciclopedia Libre. Definición de piso [6 de noviembre del 2013]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.diccionario.real.academia.org/Piso>.
100. López, J. [Artículo en internet] Perú: Piso [Citado 2013 noviembre 06]. Disponible en URL: <https://www.coveg.gob.mx/seiisv/modulos/.Indicador%2023>.
101. Suarez, P. [Artículo en internet] Definición de piso de tierra [12, de setiembre 2013] [1 pantalla libre]. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/piso>.
102. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2012 octubre]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL http://www.l.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
103. Daniel, S. Definición de una cubierta de teja [Serie de Internet]. [Citado 2014 marzo] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.thefreediccionae.org/Techo>.
104. Subgerencia Cultural del Banco de la República, Colombia. Teja de barro. [Serie en Internet]; 2015 [Citado el 17 de mayo del 2016]. Disponible en URL: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/arte/teja_de_barro
105. Enciclopedia libre. Definición de adobe [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
106. Paz, N. Definición de adobe [serie en internet], 2010 [Citado 12 de febrero 2015]

- [1 pantalla libre] Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
107. Martínez, Y. Conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet] [1pantalla]. Disponible en URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
108. Rosas, G. Habitaciones compartidos [serie en internet] 2012 [citada el 4 mayo del 2016]. Disponible en: <http://inmuebles.libre.com./Alquiler-de-habitación-en-casa-de-familia-capital-federal.com.pe>
109. Peláez, Y. Definición habitación [Artículo en internet], 2012 [Citado 2013 agosto 19]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://inmuebles.libre.com./Alquiler-de-habitación-en-casa-defamilia-capital-federal.com.pe>
110. Torres, G. Conceptos sistema de agua [serie en internet] 2013 [citada 2015 Octubre 4]; Disponible en: <http://definicion.de/agua-termico/#ixzz2l2UO7ceH>.
111. Gonzales, A. Red de abastecimiento de agua potable [Articulo en internet] [Citado 2013 noviembre 12] [alrededor de una plantilla]. Disponible desde: <http://www.definicionabc.com/general/aguapotable.php>.
112. Hernández, H. Consultor Salud y Ambiente de OPS / OMS Guías Básicas de Agua y Saneamiento 4ta. Edición, año 2002.
113. Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado el 20 de diciembre del 2017]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_fulll_lowres.pdf
114. Organización Mundial de la Salud la meta de los ODM relativa al agua potable

- y al saneamiento [serie en internet]. 2005. [1 pantalla libre] Disponible en el URL:http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf.
115. Macedo, H. Disposición de excretas. [Documento en internet], 2012. [citado 9 de marzo, 2016]. Disponible en URL: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
116. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [citado el 19 de octubre de 2016]. Disponible en URL: http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza_cocinar_0_1708629135.html.
117. Enciclopedia libre. Definición de leña. [Documento en internet]. [mayo 14 de 2017.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.real.academia.org>.
118. León, K. Definición Combustible [Artículo en internet], 2011. [Citado 11 de noviembre del 2013]. Disponible en el URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
119. Torres, J Conceptos de Energía Eléctrica [serie en internet] [citada 10 de marzo 2017]. Disponible en: URL: [es.global.net.org/conceptos de energía eléctrica.org.com.pe](http://es.global.net.org/conceptos_de_energia_eléctrica.org.com.pe)
120. Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2012. [Citado 3 de junio del 2017]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: URL: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_Cocinar_01708629135.html.
121. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]. [citado 01 de junio del 2016]. Disponible en URL: <http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacomcombustibleutiliza.cocinar01708629135.html>.

122. Sifuentes, D. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado 01 de junio del 2016]. Disponible en el URL: <http://www.desechos-solidos.com/eliminaciondesechos-solidos.html>.
123. Mautino E, Macedo G. Plan de educación ambiental para el manejo de los residuos sólidos de la ciudad de Huaraz- 2000. [Tesis doctoral en ciencias del ambiente]. [Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Perú; 2000.
124. Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.
125. ABC. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [citado jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
126. Doe, H. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [citado jun. 01, 2015]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.
127. ABC. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado jun. 01, 2015]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechossolidos.html>.
128. Durand, F. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [citado jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
129. Definición de eliminación de basura: [Artículo en internet]; 2002. [Citado jun. 01, 2015]. Disponible en URL: http://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-desechos-manera_37403/.
130. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet].

- [citado jun. 01, 2017.] [1 pantalla libre]. 2013. Disponible en URL: <http://es.thefreedictionary.com/pared>.
131. Instituto Nacional Estadística e Informática, Régimen de tenencia de la vivienda. [Artículo en internet]. 2016. [Citado el 15 agosto del 2017]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/.../libro.pdf
132. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36, Lima, marzo 2017. Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].
133. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos de viviendas[serie en internet] [Citado de setiembre a noviembre del 2016] Disponible en URL: <http://peru21.pe/economia/inei-351-tipos-de-viviedas-2217948>
134. Torres J, Gómez A, Berrú M. Gestión de cuencas para enfrentar el cambio climático y el Fenómeno El Niño, Perú. 1ed. Lima – Perú. Soluciones Prácticas-ITDG R, 2008.
135. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
136. Sánchez, M. Gestión de residuos. [serie de internet]. [1 pantalla]. [Citado el 14 de noviembre del 2016]. Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_residuos.
137. Sistema de suministro eléctrico, Wikipedia enciclopedia libre. Disponible en URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_suministro_el%C3%A9ctrico
138. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: Estimaciones y

- Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36, Lima, marzo 2017. Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].
139. Ayala, J. Determinantes de Salud en Adultos del Caserío Chua, Bajo Sector “S”- Huaraz, 2013, [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>
140. López, R. Determinantes de Salud en Comerciantes Adultos Maduros – Mercado Cedros- Nuevo Chimbote 2013, [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Nuevo Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036037>
141. Gutiérrez, P. Determinantes de Salud de las Personas Adultas A.V. Las Américas II etapa del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna 2013, [tesis de pregrado] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1964>
142. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. Asentamiento Humano Señor De los Milagros - Chimbote 2014, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2015. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>
143. Chunga, P. Determinantes de Salud en los Adultos del Asentamiento Humano 03 de abril – La Arena- Piura 2013, [tesis de pregrado] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2048>

144. Definición de Fumar [Artículo en internet] [Citado 13 de enero 2017].
Disponible en el URL: http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion#simili_main
145. Gonzales, M. [Artículo en internet]. Definición de Fumar [Citado 14 nov. 2013].
Disponible desde: <http://es.org/Fumar>.
146. Organización Mundial de Salud. [Artículo en internet] Tabaquismo.
[Documento en internet]. Disponible En el: www.who.int/topics/tobacco/es/
147. Según OMS el Consumo de Bebidas Alcohólicas, [artículo en internet] 2010.
[Citado 2010]. Disponible en http://www.who.int/topics/alcohol_drinking/es/
148. OMS. Alcohol. [Nota descriptiva]. [citado en febrero 2011]. Disponible desde:
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/.
149. Velluti RA, Pedemonte M. Fisiología de la vigilia y el sueño. In: Treguerres JAF,
ed. Fisiología Humana.2004; Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.
150. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado 2016
febrero 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.
151. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado 2017 octubre.
28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%BAo>.
152. Definición de Sueño. [diccionario en internet]. [Citado 2016 Mar. 23].
Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/sueno.php>.
153. Higiene personal. Concepto, [artículo en internet] 2013. [Citado 2017 noviembre
12] Disponible en: www.salud.mendoza.gov.ar/index.php/salud-y.../1142-higiene-personal.

154. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
155. Zurita, Beatriz. Calidad de la Atención de la Salud. [Revista en internet]. [citado el 26 de noviembre del 2016]. Disponible en el URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm.
156. Definición ABC [Página en internet]. Huaraz: Tiempo libre. 2017 [Citado 26 de noviembre del 2017]. Disponible en el URL: <http://www.definicionabc.com/social/tiempo-libre.php#ixzz3KAOyPhOA>.
157. Definición ABC. [Página en internet] [Alrededor de 1 pagina]. Perú: Clasificación de los alimentos. 2017 [citado 8 abril 2017]. Disponible en el <http://lostriangulosmargaritapaico.blogspot.pe/2008/04/los-alimentos-y-su-clasificacion.html>.
158. Definición ABC [Página en internet]. Huaraz: Clasificación de los alimentos. [citado 2017 marzo 20]. [Alrededor de 3 paginas], 2009. Perú. Disponible desde: <http://glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydieteticaunefapconcepto-clasificacion.html>.
159. Mayma, N. El Chacchado de Coca o Acullico de Coca. [artículo en internet] 2012. [Citado el 31 de marzo 2016]. Disponible en el <http://nestorcostumbres.blogspot.pe/2012/01/el-chacchado-de-coca-o-acullico-de-coca.html>.
160. Hoja de coca: Mitos y realidad (TNI). [Revista en internet] [citado 2015 febrero 23]. [Alrededor de 5 paginas], 2011. Perú. Disponible en URL: <https://www.tni.org/es/primer/hoja-de-coca-mitos-y-realidad>.

161. El comercio. [Revista en internet] [citado 2016 febrero 20]. [Alrededor de 5 paginas], 2015. Perú. Disponible en URL: <https://elcomercio.pe/peru/16-mil-peruanos-mueren-ano-debido-consumo-tabaco-214185>.
162. MERCOLA. [Revista en internet] [citado el 07 de marzo del 2016]. [Alrededor de 5 paginas], 2015. Perú. Disponible en el URL: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/07/bano-diario.aspx>.
163. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó en el año 2016 una encuesta sobre las horas que dedican a dormir cada día los peruanos. Boletín de Análisis Demográfico N° 37. Lima, noviembre 2009. 10. Elizaga, Juan C. y Macisco, John. Migraciones Internas. CELADE. Santiago de Chile, 2016.
164. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2016, informa sobre la actividad física. Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].
165. INEI. Consumo Per Cápita de los Principales alimentos 2008- 2009. [artículo en internet]. 2012 - 2016 junio. [Citado 19 de marzo 2016]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1028/cap01.pdf.
166. Justo, L. Determinantes de Salud en Adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Lirio Ruri- Independencia- Huaraz, 2014, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044892>
167. Pinedo, P. Determinantes de Salud en los Adultos Maduros – Asentamiento Humano Nuevo Moro, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en

- Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
168. Peña, Y. Determinantes de Salud en los Adultos Mayores del Pueblo Joven Miraflores Bajo – Chimbote, 2016, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2016. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>
169. Domínguez J. Apoyo Social Natural, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga - 2010. [Tesis Doctoral]. España: Universidad de Málaga. 2013.
170. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social organizado. [Serie en internet]. [Citado el 12 de marzo del 2016]. Desde: ocw.unican.es Bloque Temático IV Tema 13. El apoyo social
171. Real Academia. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2010] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://umh1870.edu.umh.es/wpcontent/uploads/sites/159/2013/02/Pr%C3%A1ctica-1.-apoyo-social.pdf>
172. Aguaded E, Rodríguez A, Dueñas B. En su estudio la importancia de las redes sociales en el desarrollo de competencias de ciudadanía intercultural de las familias de origen inmigrante y autóctonos. *Portuía* vol. VIII N °1.2008, 1153, iss N 1578-O236 Universidad de Huelva 2009.
173. Pierina P. El Impacto del Vaso de Leche. Lima, Perú. 2016.
174. Martina, M. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Para optar el Título

- Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San Marcos].2012. Disponible desde el URL: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pd.
175. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas_a_seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro080021.hotl.Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>. es/sanitas_a_seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro080021.hotl.
176. Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
177. Según Caplan: social. [Reporte de internet]. [agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.poyo
178. Sistemas AFM Compactos. Conceptos de distancia. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://deconceptos.com/matematica/distancia>.
179. Rubilar, D y Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.
180. Chávez, H. Ministerio de Salud del Perú. Seguro Integral de Salud 2012. [serie en internet] [Citado 2016 noviembre 06]. Disponible en el URL: <http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.
181. Dirección general de evaluación del desempeño. Tiempo de espera en consultorio externo. [Documento en internet]. Disponible en el URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador4>

182. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado el 2 de octubre del 2017]. Disponible en el URL: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
183. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet] [citado setiembre 2014] Disponible desde: [http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula 2003/ tema1/ap2.php](http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula%202003/tema1/ap2.php).
184. Real Academia. Definición de Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: [http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y causa](http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causa)
185. Vásquez E. Programas sociales ¿De lucha contra la pobreza?: Casos emblemáticos. Consorcio de investigación económica y social, Universidad del Pacífico.
186. Martel, J. El pandillaje no es sólo un problema social. Párrafo: 1-5 Página: <http://blogpucp.edu.pe/index.php?blogid=407> 2002.
187. Programa Nacional De Apoyo Directo A Los Mas Pobres - PROGRAMA JUNTOS [Reporte de internet]. [citado 12 de Marzo del 2018] Disponible desde: <http://www.juntos.gob.pe/index.php/119-lista-abonos/952-peridos-de-pago> y <http://www.juntos.gob.pe/index.php/usuarios>
188. Ministerio de Salud. MINSa informa cómo afiliarte al Seguro Integral de Salud y cuáles son sus beneficios 2016: [Reporte de internet]. [Citado 2016 ene. 12]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17165>.
189. Diario Oficial Del Bicentenario - El Peruano- 2017: Niños de Venezuela accederán al SIS [citado 12 de Junio del 2017] [Reporte de internet] Disponible

en URL: <http://elperuano.pe/noticia-ninos-venezuela-accederan-al-sis-56650.aspx>

190. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud. [Serie en internet] [citado 19 de julio del 2016]. Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Li1192/libro.pdf
191. RPP Noticias. Así está el Perú 2016: 80% cree que los delitos aumentaron en el último año 2016 [Reporte de internet]. [Citado Feb. 08]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: <http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-80-cree-que-los-delitos-aumentaron-en-el-ultimo-ano-noticia-936224>



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA- INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2018.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

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

2. Edad:

• Adulto Joven (20 a 40 años) ()

• Adulto Maduro (40 a 64 años) ()

• Adulto Mayor (65 en adelante) ()

3. Grado de instrucción:

• Sin nivel instrucción ()

• Inicial/Primaria ()

• Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

• Superior Universitaria ()

• Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico:

• Menor de 750 ()

• De 751 a 1000 ()

• De 1001 a 1400 ()

• De 1401 a 1800 ()

• De 1801 a más ()

5. Ocupación:

• Trabajador estable ()

• Eventual ()

• Sin ocupación ()

• Jubilado ()

DETERMINANTES RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO

6. Tipo:

• Vivienda Unifamiliar ()

• Vivienda Multifamiliar ()

• Vecindad, quinta choza, cabaña ()

• Local no destinado para habitación humana ()

• Otros ()

7. Tenencia:

• Alquiler ()

• Cuidador/alojado ()

- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

8. Material de piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

9. Material de techo:

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

10. Material de las paredes:

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

11. N° de personas en Dormitorio:

- 4 a mas miembros ()
- 2 a mas miembros ()
- Independiente ()

12. Abastecimiento de agua

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

13. Eliminación de excretas:

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

14. Combustible para cocinar:

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

15. Tipo de alumbrado:

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

- Energía eléctrica permanente ()
- Vela ()

16. Disposición de la basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

18. ¿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 ()
- Otro ()

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

19. 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 ()

20. ¿Conque frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

21. Número de horas que duerme:

- 06 a 8 horas
- 08 a 10 horas
- 10 a 12 horas

22. Cuál es la que frecuencia con la que se baña

- Diariamente
- veces a la semana
- No se baña

23. Usted realiza examen médico periódico

Si

NO

24. Usted realiza alguna actividad física:

Camina Deporte Gimnasia No realizo

25. 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:

26. ¿Con que frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta.					
2. Carne.					
3. Huevos.					
4. Pescado.					
5. Fideos					
6. Pan, cereales.					
7. Verduras y hortalizas.					
8. Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

27. Percibe algún apoyo social natural:

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

28. Percibe algún apoyo social organizado

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

29. Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

30. Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

- No sabe

32. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- OTROS

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

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

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

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

35. Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si

No

Muchas gracias, por su colaboración



ANEXO N°02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la experta la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018 (Ver anexo 03).

3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.

- Esencial?
- útil pero no esencial?
- no necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.

5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo...)

6. Se evaluó que preguntas cumplieran con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.

7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.

8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.

9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2018.**

EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875

20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
> CVRi										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
IV.DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								

P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
V. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario:								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario:								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
VI.DETERMINANTES DE HABITOS								

PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									
P18									
Comentario:									
VII. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
IX. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
X. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									

P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas.

Sin embargo, estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la

Investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO N 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE
SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2018.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

Validez inter evaluador

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 inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
Evaluador A	Válidos		Perdidos		Total	
evaluador B	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

	Evaluador B		Total
Evaluador A No existe acuerdo	No existe acuerdo	acuerdo	6
Existe acuerdo	2	22	
Total	8	22	30



ANEXO N 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2018.**

Yo,.....

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

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

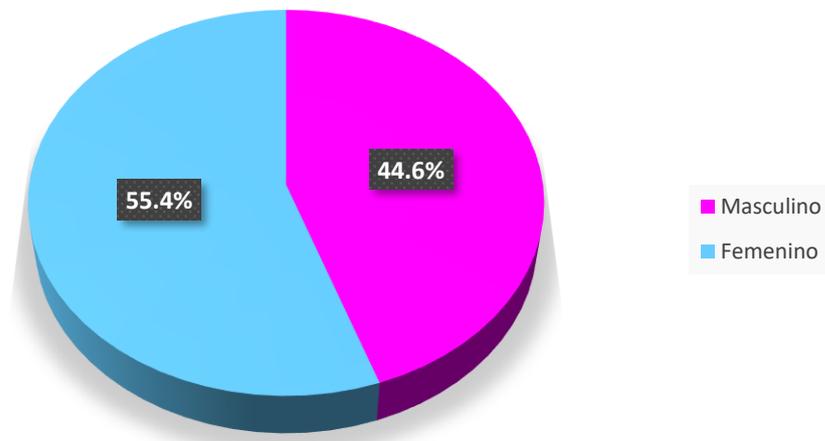
FIRMA

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO DE TABLA 1:

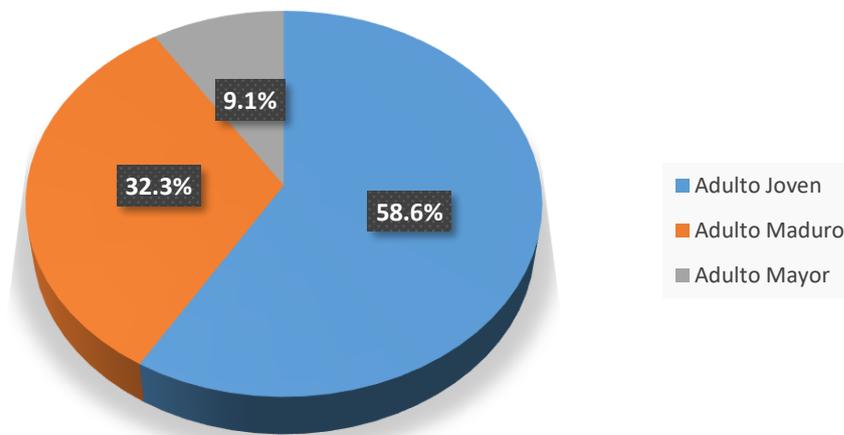
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA – INDEPENDENCIA- HUARAZ,2018.

SEXO



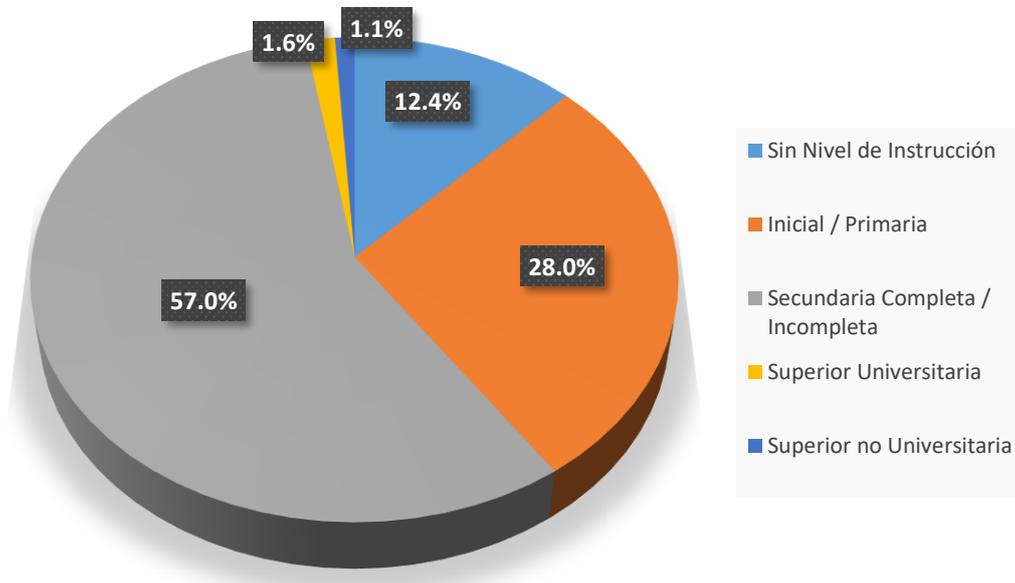
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

EDAD



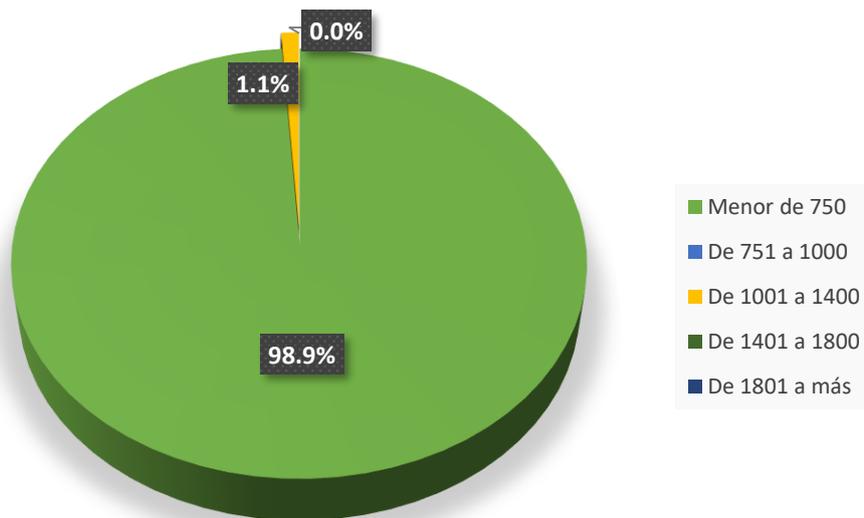
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

GRADO DE INSTRUCCIÓN



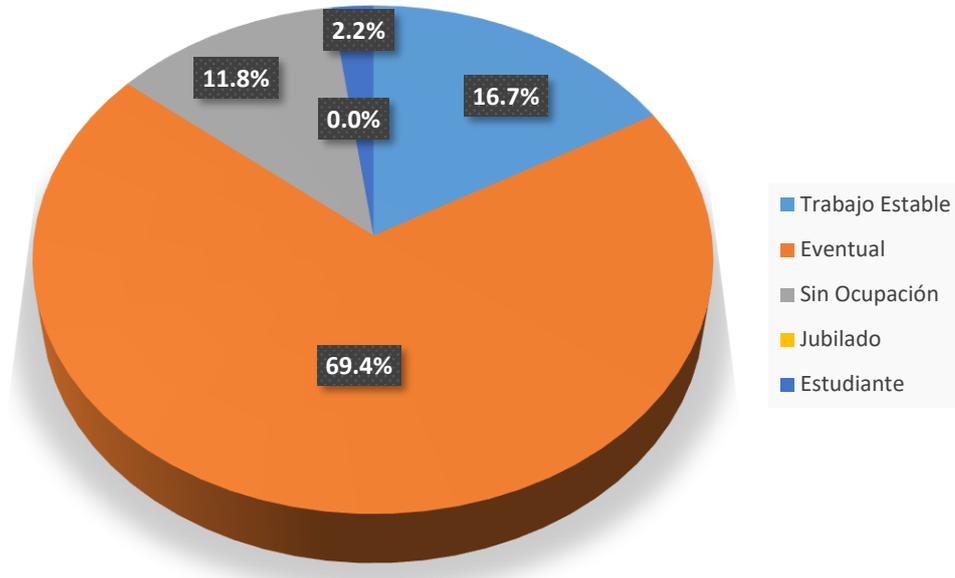
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

INGRESO ECONOMICO (SOLES)



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

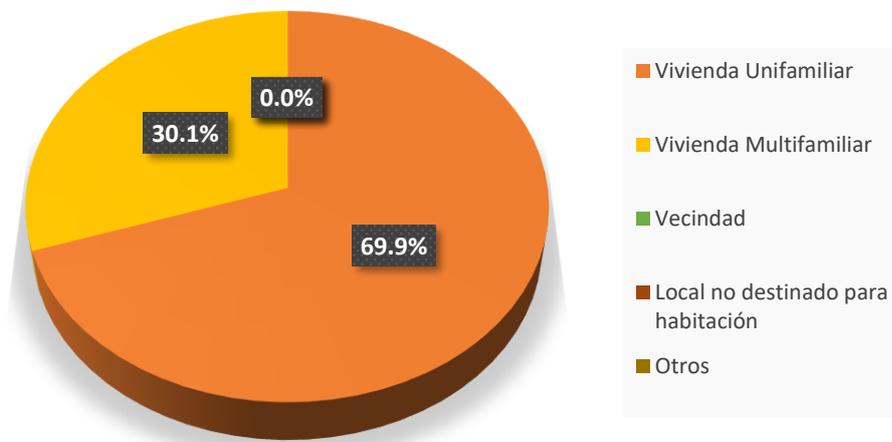
OCUPACION



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

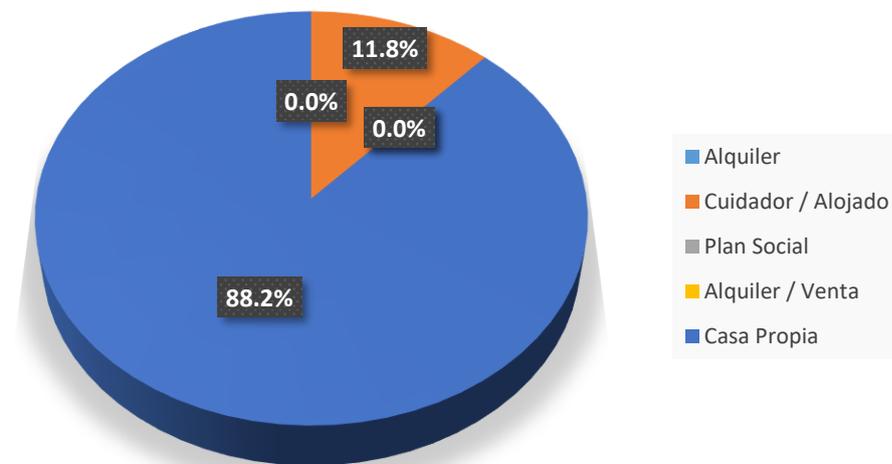
GRAFICO DE TABLA 2:
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA –
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2018.

TIPO DE VIVIENDA



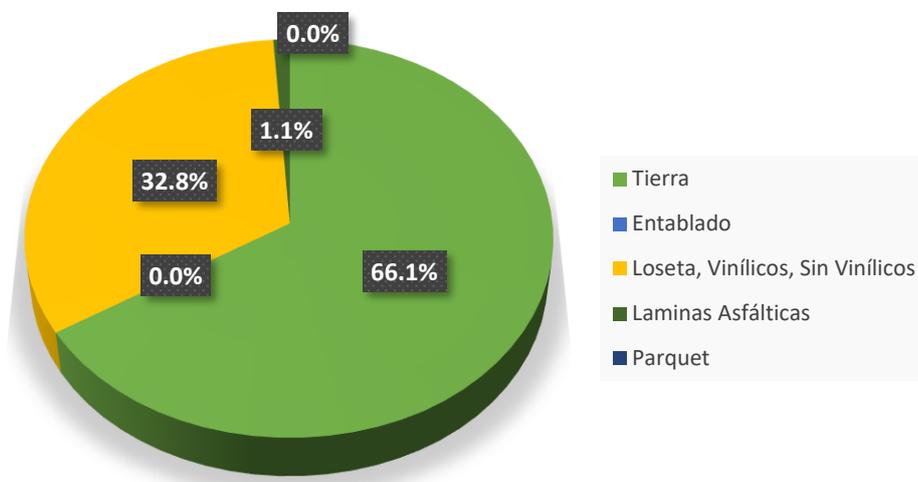
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

TENENCIA



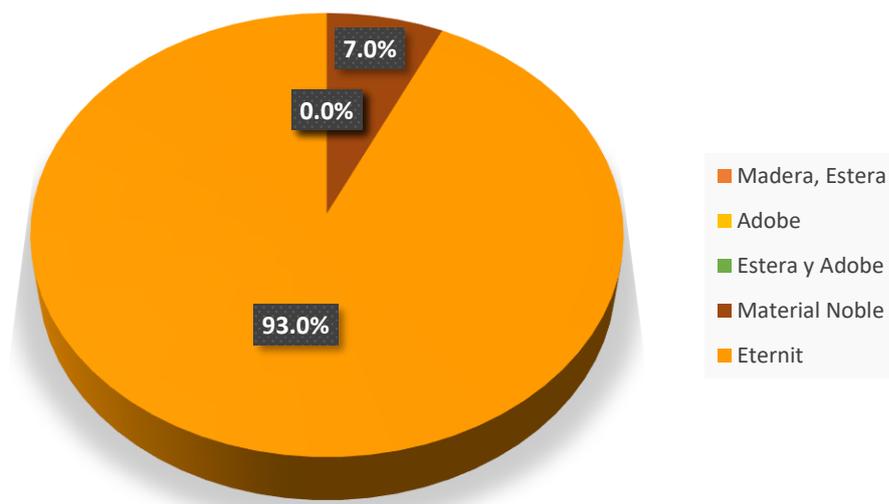
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

MATERIAL DEL PISO



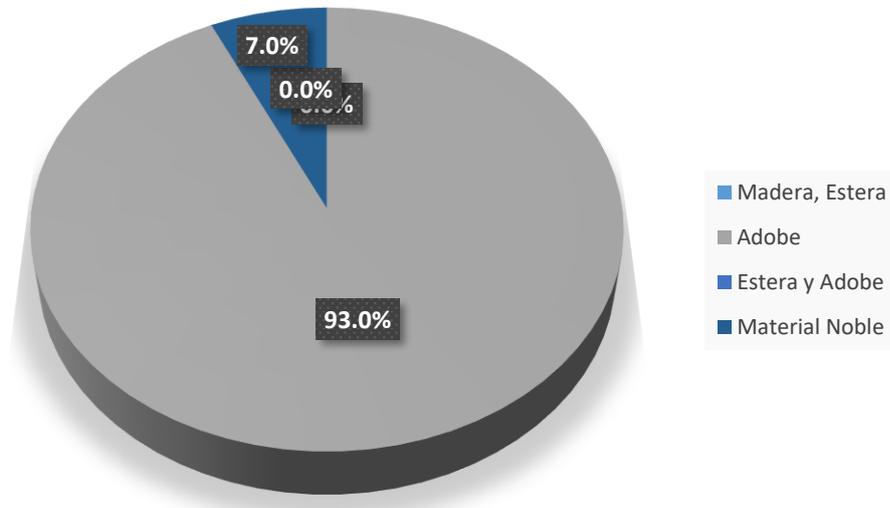
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

MATERIAL DEL TECHO



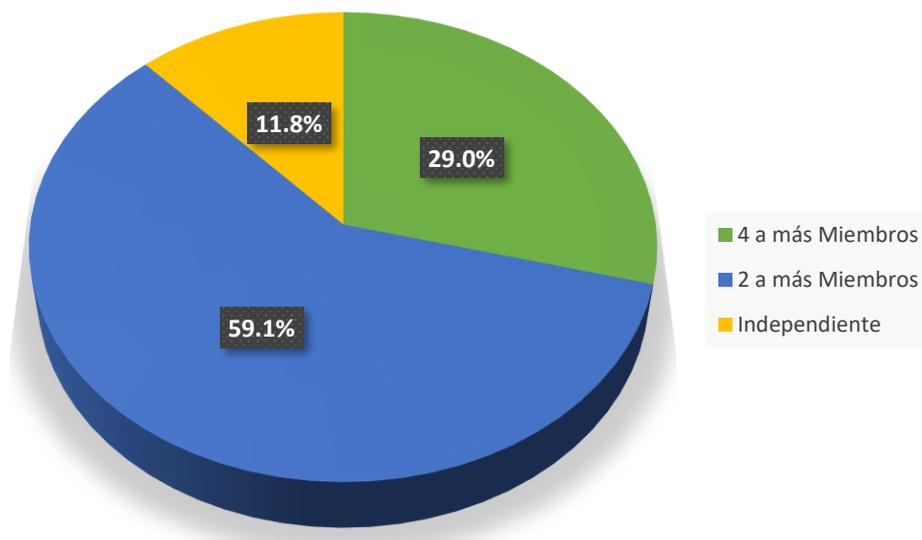
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

MATERIAL DE LAS PAREDES



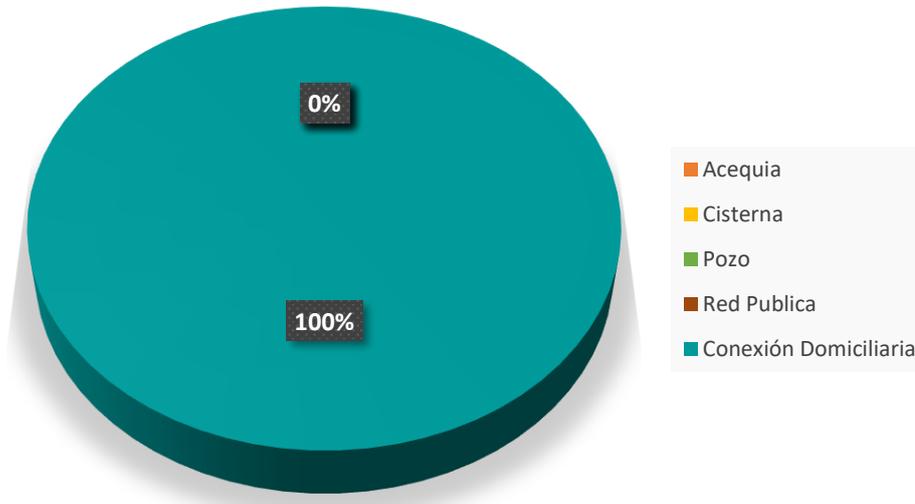
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

N° DE PERSONAS EN DORMITORIO



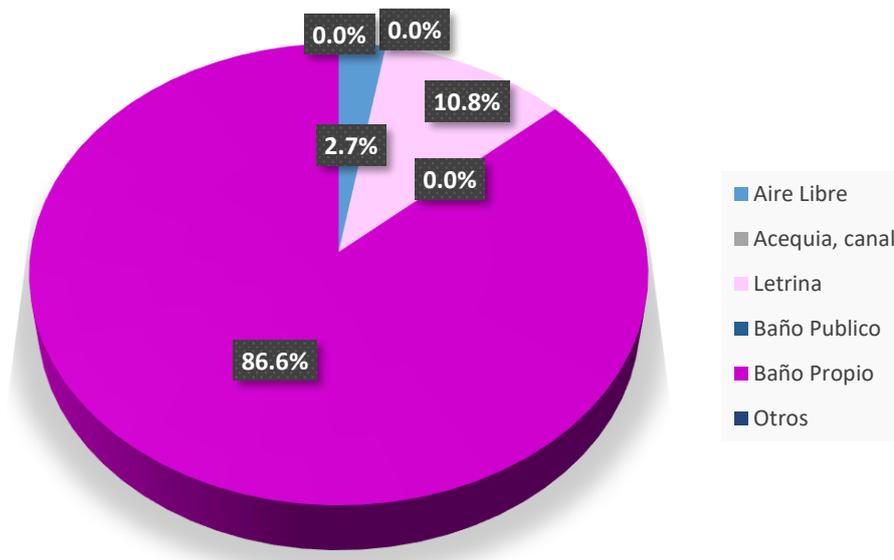
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

ABASTECIMIENTO DE AGUA



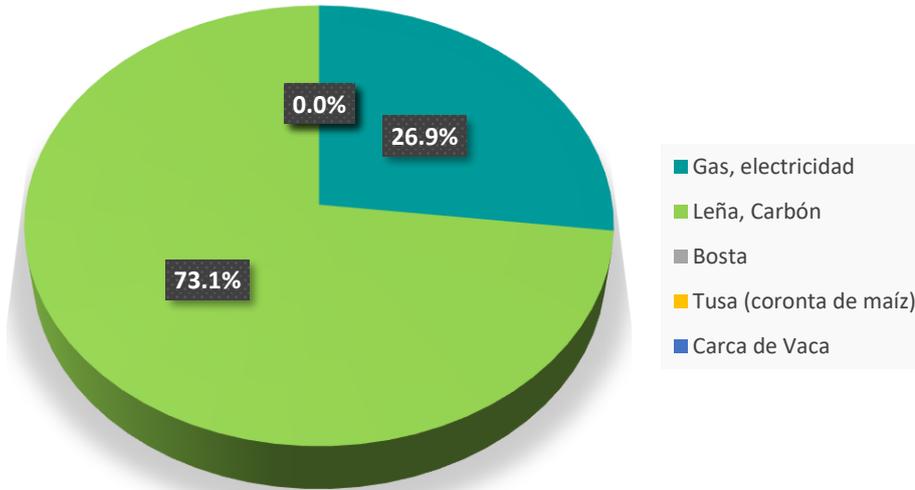
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

ELIMINACION DE EXCRETAS



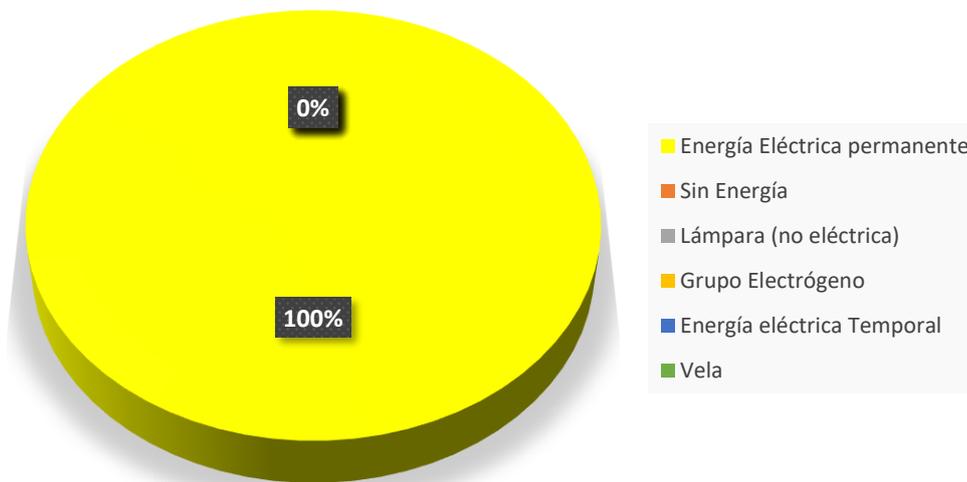
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

COMBUSTIBLE PARA COCINAR



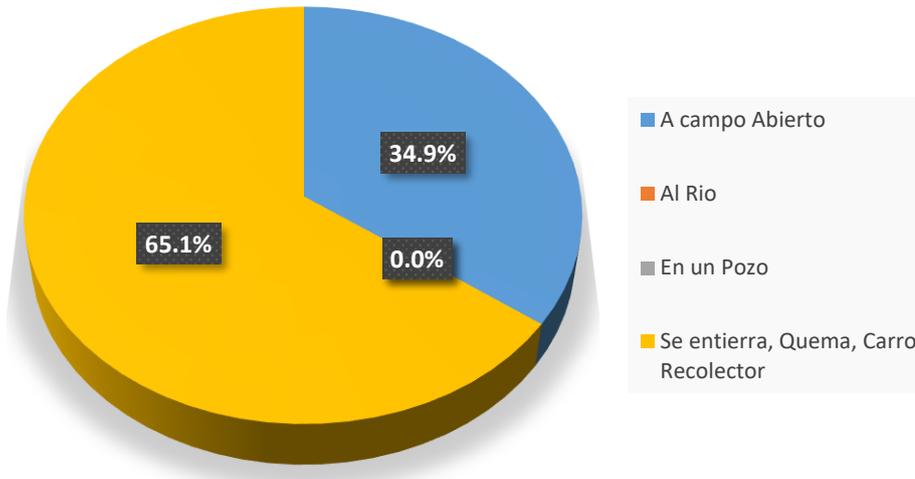
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

ENERGÍA ELÉCTRICA



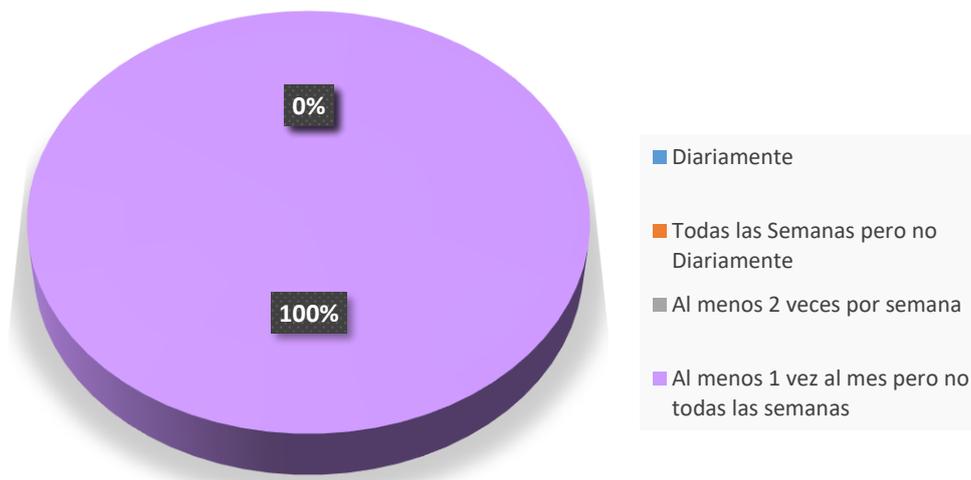
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

DISPOSICIÓN DE BASURA



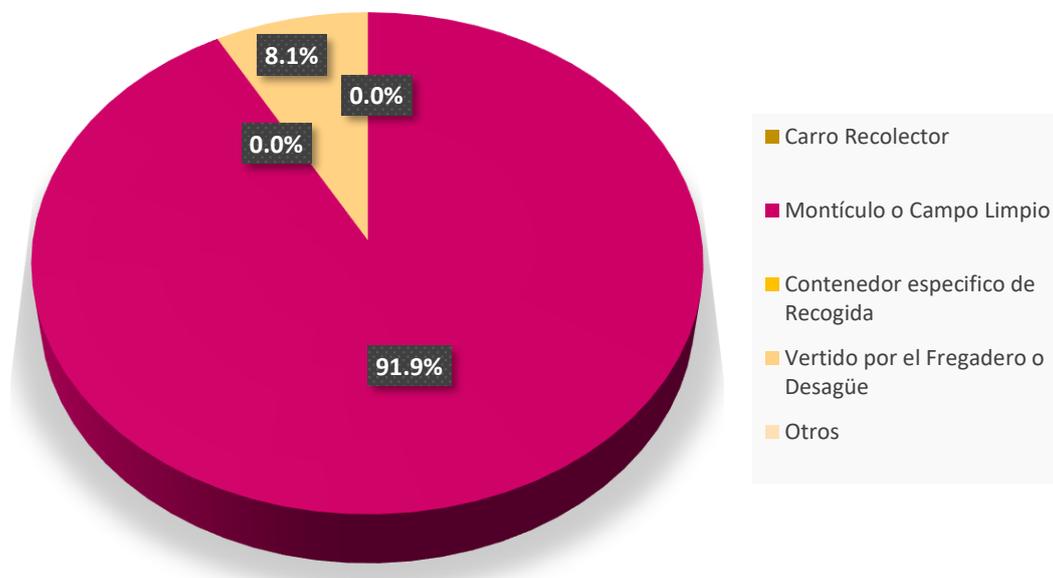
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

CON QUE FRECUENCIA RECOGEN LA BASURA



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

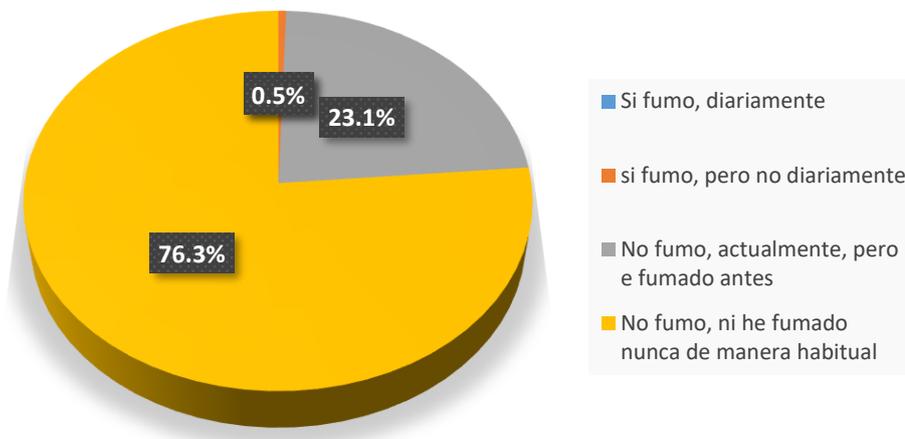
SUELEN ELIMINAR LA BASURA EN ALGÚN LUGAR



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

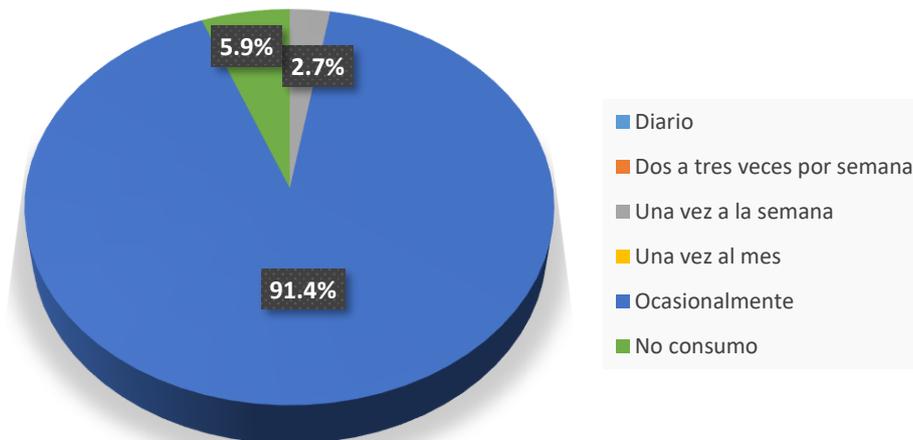
**GRAFICO DE TABLA 3:
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA- INDEPENDENCIA-
HUARAZ, 2018.**

ACTUALMENTE FUMA



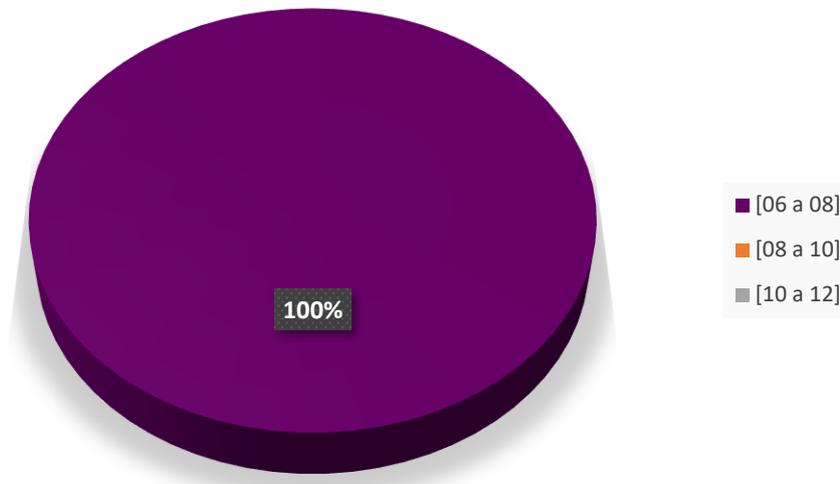
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

CON QUE FRECUENCIA INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



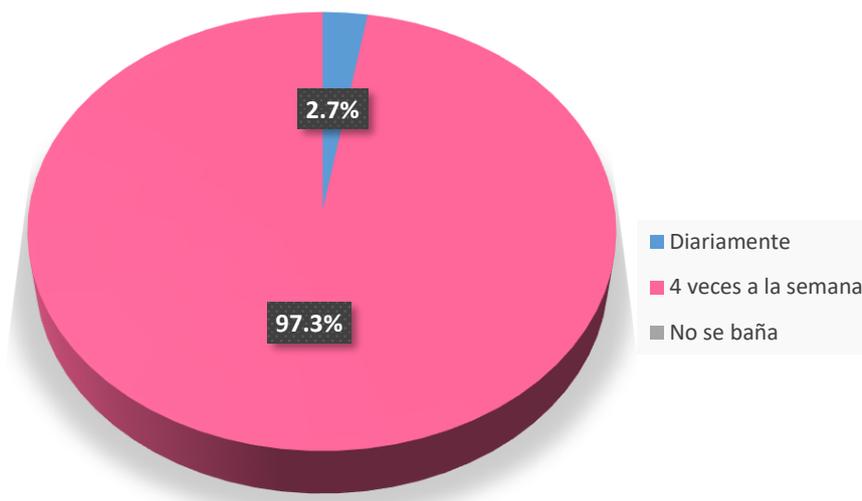
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

N° DE HORAS QUE DUERME



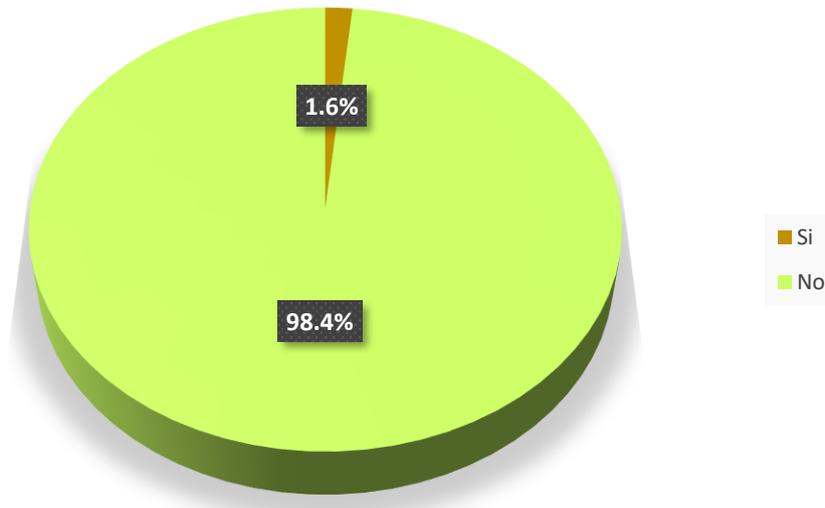
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



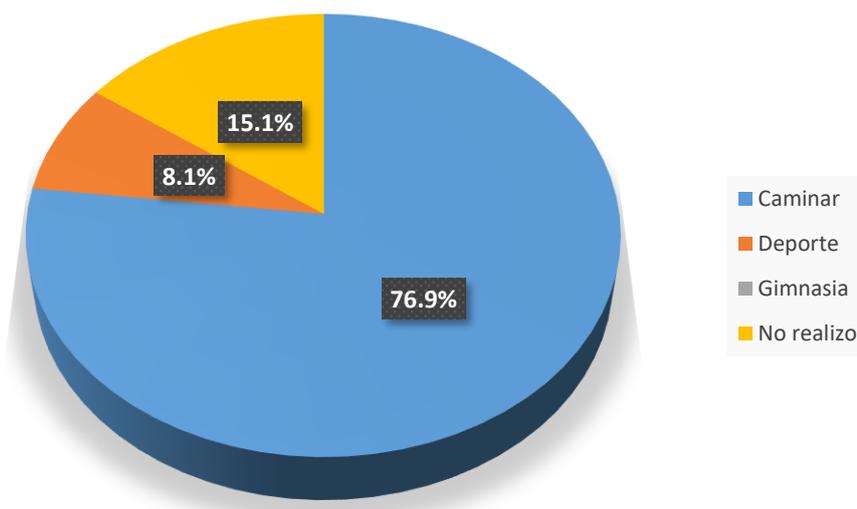
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

USTED REALIZA EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



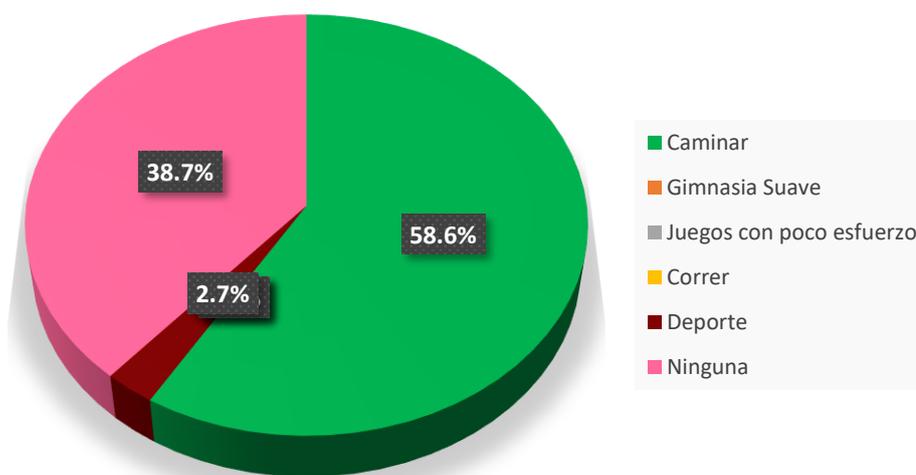
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

USTED REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA



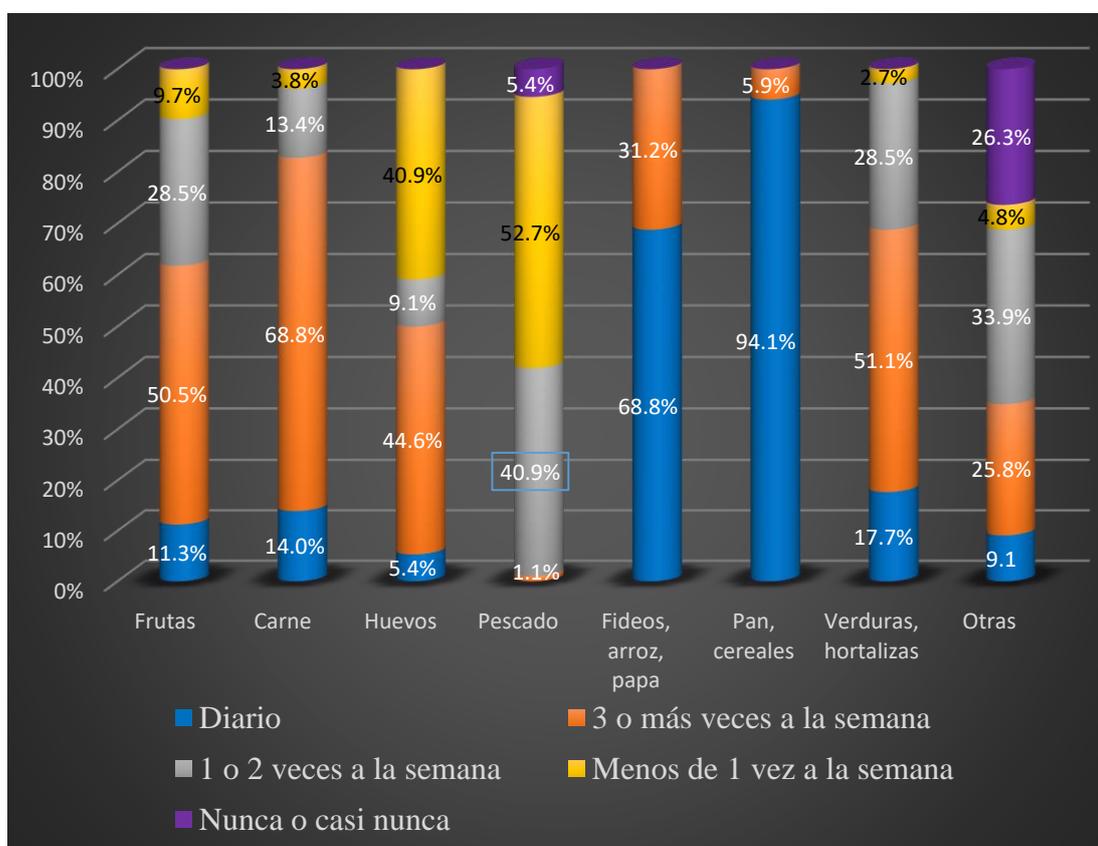
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

USTED REALIZO ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

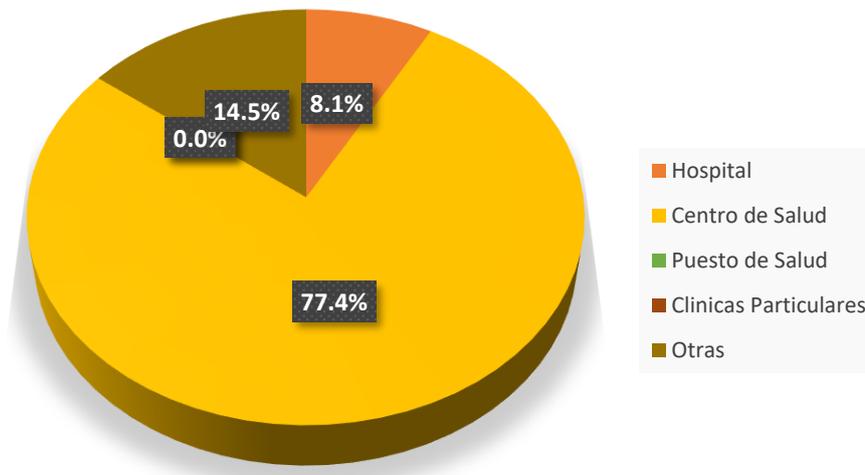
ALIMENTOS QUE CONSUME



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

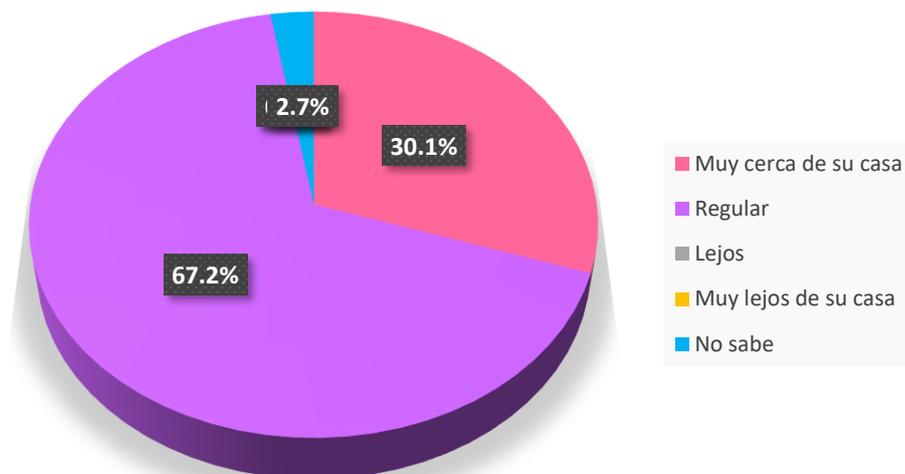
GRAFICO DE TABLA 4, 5 Y 6:
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL SECTOR DE SECSECPAMPA-
INDEPENDENCIA- HUARAZ, 2018.

INSTITUCIÓN DE SALUD EN QUE SE ATENDIÓ



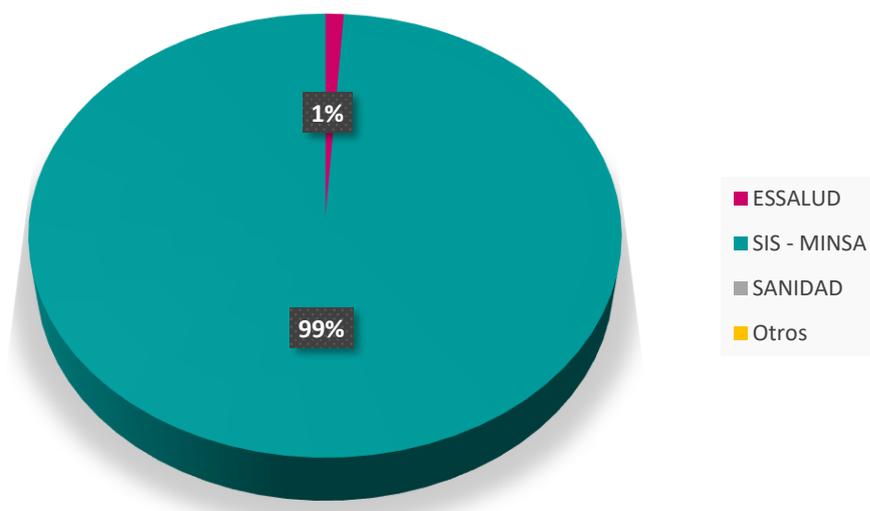
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



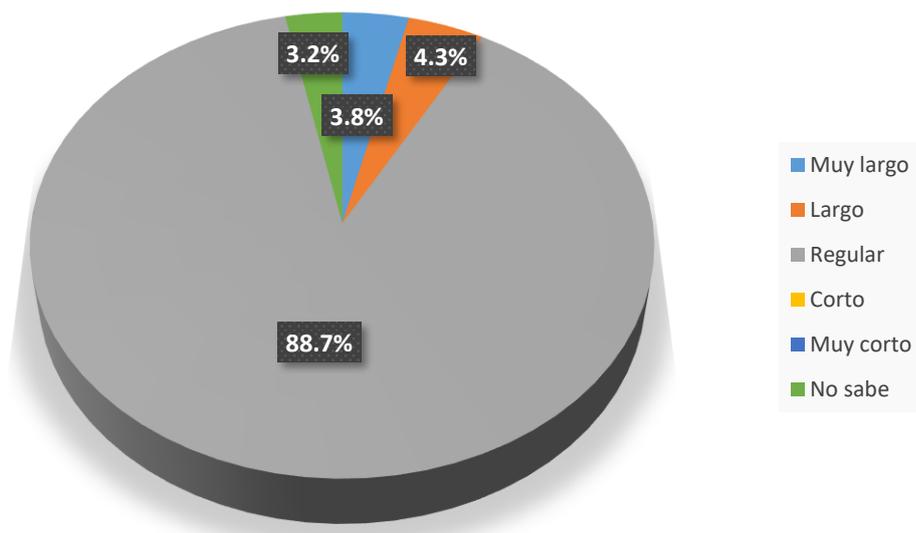
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

TIPO DE SEGURO



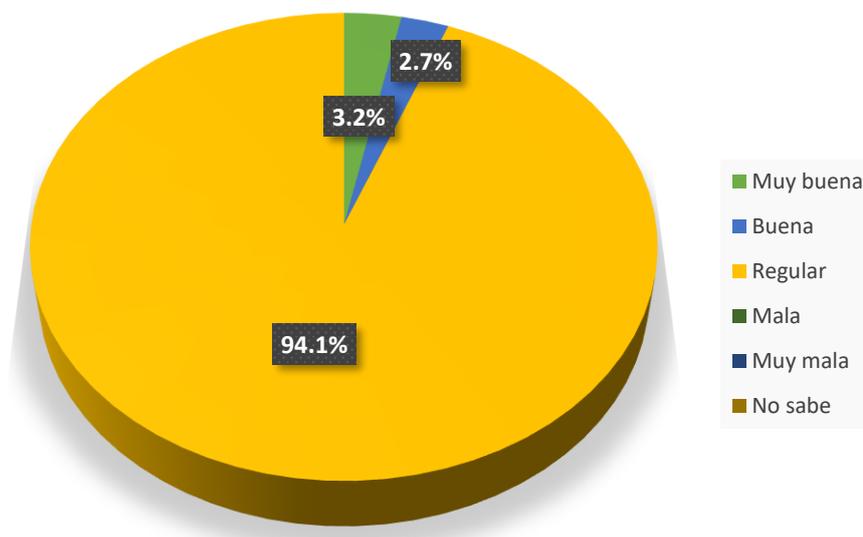
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

TIEMPO QUE ESPERO PARA SU ATENCIÓN



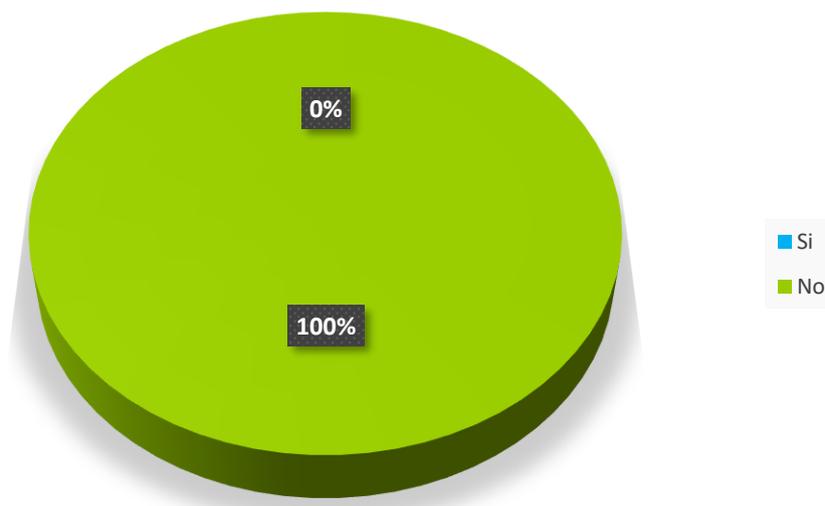
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE:



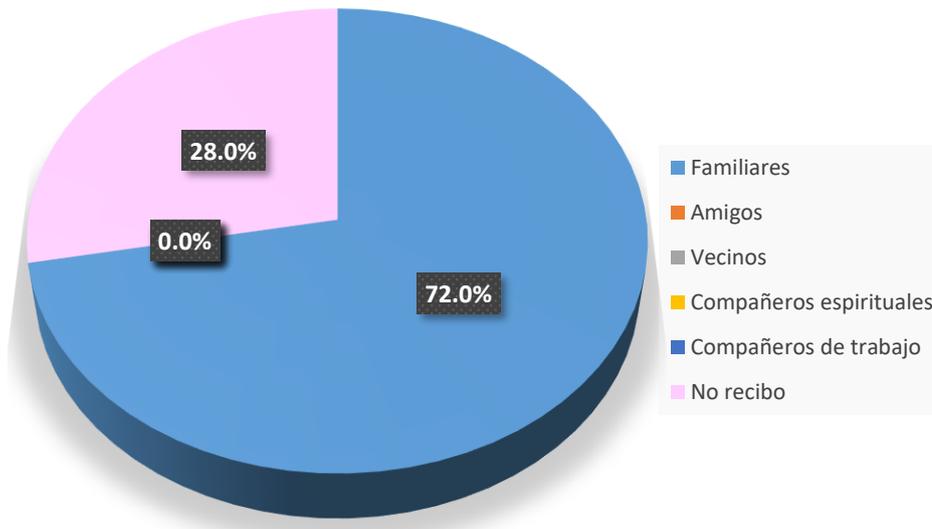
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA:



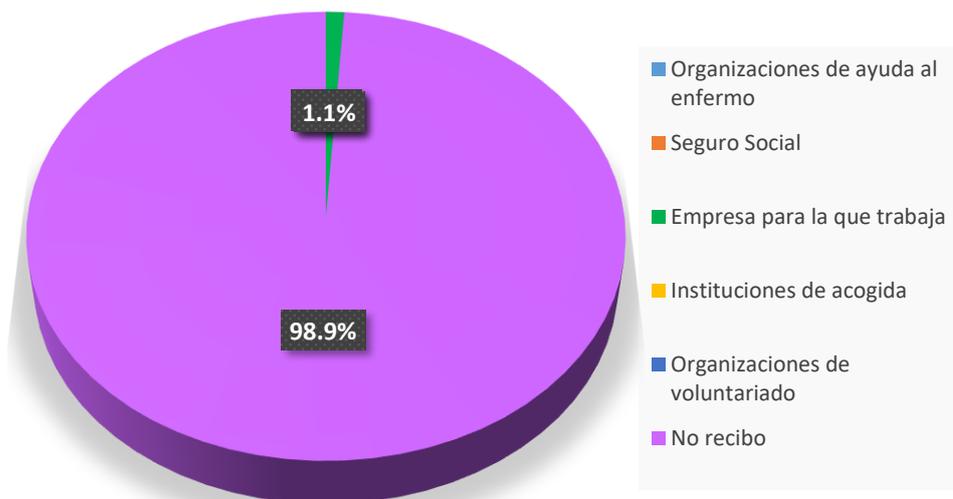
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



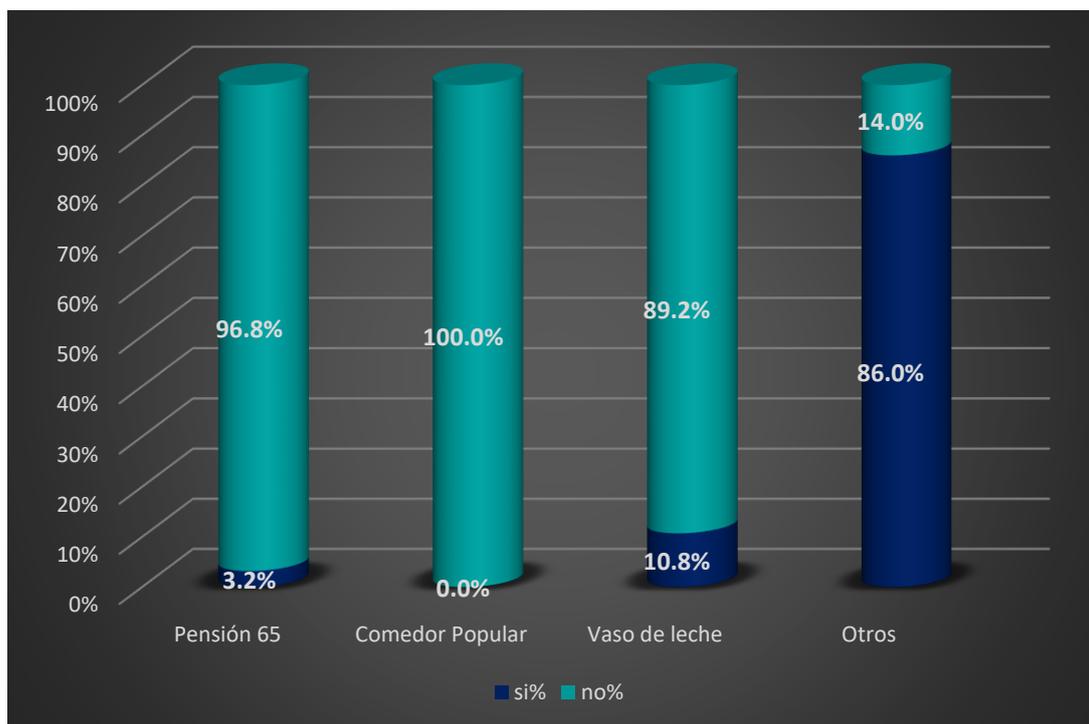
FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.

RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes. Aplicado a los adultos del sector de Secsecpampa – Huaraz, 2018.