



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CASERÍO DE PICUP - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

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

AUTORA:

Bach. Enf. NOEMI ROSALES PINEDA.

ASESORA:

Dra. Enf. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA.

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Rocío Belú Vásquez por su apoyo, en la elaboración del presente proyecto que me permitirá obtener el título profesional en la carrera de enfermería.

A la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote Sede – Huaraz, Escuela profesional de Enfermería, por brindarme la formación académica y afianzar nuestros conocimientos con una sólida formación en base al perfil del profesional enfermería.

A los pobladores del Caserío de Picup por la colaboración e información que me brindaron para elaborar el presente proyecto.

NOEMI

DEDICATORIA

A Dios por ser mi respuesta en la necesidad, mi refugio en la tormenta, mi consuelo en la tristeza, mi fortaleza en la debilidad por concederme la vida, la salud para concluir la carrera profesional.

A mi esposo e hijos, a mis padres y hermanos, a mi familia y amigos (as) quienes han estado conmigo desde el inicio apoyándome, y sobre todo fortaleciéndome para culminar la carrera profesional.

NOEMI

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup - Independencia - Huaraz. Muestra conformada por 234 adultos, en recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de salud de 30 ítems distribuidos en 3 partes. Análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/25,0. Las conclusiones en determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00 soles. Determinantes de salud relacionados al entorno físico: menos de la mitad posee vivienda unifamiliar, techo, paredes de material noble, dormitorio compartido, recogen la basura no diariamente, más de la mitad tienen piso de tierra, y casi todos tienen conexión de agua domiciliaria, baño propio, cocinan con gas, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector. Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan, menos de la mitad consumen frutas diariamente, carne 3 a 4 veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana, pescado una vez/semana, fideos, verduras y hortalizas diarios; casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas, higiene al menos 4 veces/semana y no realizan examen médico periódico. Determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad fue atendido en un centro de salud; casi todos tienen apoyo familiar y organizado, atención de salud recibida fue regular, cuentan con seguro Integral de Salud (SIS-MINSA), tiempo de espera y calidad de atención fue regular, la mayoría refiere ausencia de pandillaje cerca de su casa.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive type, single-box design. Its objective is to describe the determinants of health of the adults of Caserío de Picup - Independencia, Huaraz. Sample consisted of 234 adults. Data collection was used a questionnaire on the health determinants of 30 items distributed in 3 parts. Analysis and data processing was done with the SPSS / 25.0 package. Conclusions in the biosocioeconomic determinants we have: less than half have complete secondary, eventual work; more than half are female, young adults, most receive less than 750.00 soles. Determinants of health related to the physical environment: roof, brick, cement noble, brick and cement, shared dormitory, more than half have dirt floor, most have their own house, they cook with firewood and charcoal, almost all have permanent electric power, they all have a domestic water connection, their own bathroom, they dispose and dispose of the garbage in a collector car, not daily. Determinants of lifestyles: Less than half consume fruits, noodles, daily vegetables, fish and other foods 1 or 2 times / week, eggs 3 or more times / week; more than half walk for more than 20 minutes, meat 3 or more times / week, most do not smoke, occasionally consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours / daily, do not perform periodic medical examination and consume daily bread. Determinants of social and community networks: Less than half have family support, social support from other state organizations, attended at the health center, stays at a regular distance, more than half refers to regular waiting time, quality of care In regular health, the majority refers that there is no gang at home, has comprehensive health insurance (SIS - MINSA, all do not receive support from state organizations.

Keywords: Adults, Determinants of Health

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	12
2.1. Antecedentes.....	12
2.2. Bases teóricas.....	15
III. METODOLOGÍA.....	23
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	23
3.2 Diseño de investigación.....	23
3.3 Población y muestra.....	23
3.4 Definición y operacionalización de variables.....	24
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.6 Procesamiento y análisis de dato.....	38
3.7 Matriz de consistencia.....	39
3.8 Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Análisis de Resultados.....	51
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
5.1 Conclusiones.....	93
5.2 Recomendaciones.....	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
ANEXOS.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	41
TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	42
TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	45
TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	47

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO TABLA 1: DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	136
GRÁFICO TABLA 2: DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	138
GRÁFICO TABLA 3: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP – INDEPENDENCIA-HUARAZ, 2015.....	145
GRÁFICO TABLA 4, 5, 6: DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.....	150

I. INTRODUCCIÓN

En la investigación presente se realizó con la finalidad y porque no aspirar a comprender los temas relacionados a determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup- Independencia – Huaraz, 2015. Este interés es porque se observa problemas de orden sanitario, además existen factores que actúan en el entorno como las condiciones de la vivienda, accesibilidad geográfica, que pueden hacer que la salud de esta población se afecte permanentemente.

La investigación que se muestra está ordenada por capítulos siendo presentada: El capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. En la parte final se expone las referencias bibliográficas y anexos. Así en la investigación realizada se expone resultados que de alguna otra manera aportará nuevos conocimientos sobre el tema a tratar.

Según el marco teórico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) puntualiza en cuanto a los Determinantes Sociales de la Salud como coyuntura en que los seres humanos cumplen un ciclo de vida así como también adaptabilidad y sobrevivencia incluido el aspecto de salud, además de este aporte definitorio de la OMS se entiende que se realizan según las circunstancias en la cual la persona vive, es decir que él no las decide sino que providencialmente sus determinantes estarán dados por las circunstancias. ⁽¹⁾

Con respecto a los determinantes de la salud dependen muchas de las veces de los estilo de vida, que son actividades y conductas que las personas adoptan de acuerdo a los aspecto o circunstancias sociales, familiares, económicas faciliten tomar estas opciones. ⁽²⁾

Actualmente la salud toma una vital importancia a través de la historia de la humanidad, sobre todo si mencionamos a la seguridad epidemiológica a nivel mundial así nos referimos a las epidemias, bioterrorismo, entonces deduce el autor “que la salud de la población está influenciada por las interacciones que son complejas entre las características individuales y sociales que tiene una amplitud de factores en forma integral e interdependiente”.⁽³⁾

El año 1978 se llevó a cabo una conferencia llamada Alma Ata donde se apoya la definición de salud de la OMS que la define como la estabilidad satisfactoria tanto del aspecto físico, mental, social, y así mismo a que la persona este liberada de problemas y situaciones que ponga en peligro su salud; estableciéndose en esta conferencia como máximo derecho fundamental o la meta social de mayor prioridad conseguir la salud mundial y que requiere de todos los sectores para lograrlo y se define por primera vez determinantes de salud que los elementos que afectan la salud son conocidos como determinantes de salud .

El mismo autor menciona que en la salud se sobreponen diferentes aspecto como los determinantes y factores, que son fundamentales para conceptualizar la salud, y a su vez tener en cuenta el aspecto genético, las condiciones del vínculo familiar, es aspecto del contexto social, el medio ambiente, las costumbres y creencias, la formación y nivel académico, el avance tecnológico y científico⁽⁴⁾.

En el análisis de algunos autores se destaca que el estado o la realidad de salud de las poblaciones está dado mayormente por factores de tipo social siendo solo el 15 % influenciado por lo biológico y el ambiente solo 10%, y relacionado con el intereses hacia la salud el 25%, por consiguiente se afirma que la mitad esta fuera del sector salud.⁽⁵⁾

Hace aproximadamente 20 años surge por primera vez el término de determinantes de salud como consecuencia de no haber mejorado la salud de las poblaciones viéndolo desde un plano individual de enfermar y de no tomarse en cuenta el papel importante de la sociedad en el surgimiento de la enfermedad, se concluyó que la salud de la población depende del control de esta sobre sus determinantes sociales. ⁽⁶⁾

En la comprensión del término determinantes sociales de la salud también se evidencia considerando el espacio en que el individuo se relaciona en su entorno, su trabajo y las actividades que evidencian su estado de salud. Ha esto se ha expresado como la evolución de la vida singularizado al aspecto social. En tal forma estos narran al entorno social y a los procesos por los cuales los aspectos sociales son de alguna forma consecuencias para la salud. ⁽⁷⁾

Una definición oficial si así se puede decir es lo planteado por la delegación mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, que denominan a los determinantes tal como «las causas de las causas» del padecimiento de las enfermedades. Además esta comisión afirma que la única estrategia para evitar la propagación de nuevos casos de trastornos que generen enfermedades, es la promoción de la salud que actúan sobre los determinantes. ⁽⁷⁾

Mencionado anteriormente a Alma Ata en esta conferencia también se concluye que el acrecentamiento social y económico es preponderante para poder contar con beneficios de salud y la deducción de las dificultades existente entre territorios en subdesarrollo y naciones en desarrollados, y por consiguiente acentuar en el nivel de promoción y protección, esto favorecería el incremento económico y social notoriamente. ⁽⁴⁾

Desde el surgimiento de los determinantes de salud se ha dado énfasis a la promoción de la salud pero en posición actualizada y no simplemente al aspecto individual o al llamado cambio de conducta, o lo llamado salud individual, actualmente el Ministerio de Salud está impulsando este concepto de determinantes aplicado a la salud pública. ⁽⁸⁾

Algunos analistas afirman que un enfoque de salud distinto es lo que se debe dar actualmente analizando, se evidencia poco interés en priorizar programas estratégicos para mejorar sistemas de salud integrado, estableciendo los costos, el incremento de la demanda de oficios y consecuencias en la población que se ven afectadas no solo por su salud sino por disminución económica sobre todo en enfermedades de larga data llamadas crónicas que exigen este cambio de enfoque. ⁽⁹⁾

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en un afán de informar formula tres objetivos: equidad, eficacia y eficiencia. Dando énfasis en la equidad como un objetivo principal que es desintegración de la desigualdad en la provisión de servicios. Así mismo la equidad debe ser considerada desde un punto de vista de distribución equitativa más no de acuerdo a estado de salud de la población. ⁽¹⁰⁾

Por tanto si hablamos de equidad también surge lo contrario la inequidad o desigualdad de variedad de género que perjudica la salud de millones de infantes y mujeres de todo un universo. A pesar de lo beneficioso que es para el varón esto también puede causarles costos emocionales y psicológicos, que disminuye sus expectativas de vida es decir longevidad. ⁽¹¹⁾

Lalonde es considerado como el máximo exponente de los determinantes de

salud que surgen a partir de la segunda mitad del siglo XX, a partir de las ideas de él se han desarrollado estratos que han permitido mencionar los determinantes de salud a raíz de las modificaciones sociales y políticas de salud de los países, también se considera que los determinantes han ido desarrollando a la par de la salud pública en el siglo en mención unido a la eclosión de la promoción de la salud e investigaciones en este ámbito de adiestramiento para la salud. ⁽¹¹⁾

En el mundo académico, el concepto de los determinantes Sociales de la Salud ha llegado a ocupar un lugar prioritario, por explicar las brechas de equidad es decir aquello que muestra las brechas en clases sociales y ésta relacionada a la condición de vida y salud o bienestar, también para establecer políticas de públicas eficaces y eficientes que permitan la intervención del gobierno. ⁽¹²⁾

En el Perú se observan situaciones de inequidad de la salud una de ellas es la inequidad de acceso a los servicios, también en indicadores nacionales como la desesperanza en el optimismo de vida y la discapacidad que se observan relacionadas muy de cerca al nivel de instrucción, ingreso económico y ocupación de las personas, como opinión del autor refiere “que puede ser resultado de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social”. ⁽¹³⁾

Los determinantes así como los factores en las cuales las condiciones de vida de las personas y familias son mal empleadas por buscar el facilismo y muchas veces no considerar la salud como un ente de importancia va afectar a toda una sociedad, desde un punto de vista personal, laboral y carga social incorporando a esto el comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud.” ^{(13).}

Una clasificación del problema la plantea en tres grupos como: “los

problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y los problemas ligados a los determinantes de la salud”, además de otros relacionados al conducto de agua y saneamiento básico, seguridad en cuanto a la alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen importante que participen otros sectores. ⁽¹⁴⁾

En el año 2016 existen en el Perú brechas económicas y sociales actualmente estudios de aseguramiento universal según INEI muestran que de cada diez ciudadanos peruanos, cuatro no gozan de los beneficios que brindan los seguros de salud, públicos o privados, esto se observa a pesar de que en los últimos 20 años ha habido logros sustantivos en nuestro país. ⁽¹⁵⁾

Resumiendo los determinantes comprenden actitudes y prácticas de conducta de vida saludables, refiriéndose al desarrollo personal contando con empleos que satisfagan el ingreso económico para solventar la canasta familiar, la priorización en la educación de los hijos, contar con los servicios básicos sanitarios, el uso prudente de la tecnología, así como también realizar actividades físicas y evitar el sedentarismo, fomentar unión familiar lejos de la violencia, estos cambios favorecen mucho las condiciones de vida de los pobladores y por ende el óptimo estado de salud. ⁽¹⁶⁾

Dos organismos importantes como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud afirman el estilo de vida es parte condicionante de del estado de salud de una persona. Además en el documento llamado la Carta Ottawa sobre la Promoción de la salud considera que el estilo de vida es un componente importante para que esta se dé. ⁽¹⁷⁾

El sistema de salud actualmente ha mejorado en los últimos años esta se ha ido modificando orientadas a fortalecer la Atención Integral de Salud, sobre todo en la atención a nivel primario, porque la atención primaria está cerca de la población, dando mucha vehemencia en promoción de la salud y en cuanto a la prevención de la enfermedad. ⁽¹⁸⁾

En relación a los estilos de vida se concuerda en que tiene múltiples dimensiones de entusiasmo que la persona va a realizar en su de su vida cotidiana y esta se manifiesta o afecta directamente la salud. Por tanto se debe practicar la vida saludable para disminuir la prevalencia que ocasiona lo contrario y así se disminuyan los recursos dirigidos a la salud. ⁽¹⁹⁾

Los determinantes estructurales están vinculadas a lo referido desde un panorama político y social, esto tiene que ver en cuanto al poder de partición y priorización de construcción de inmuebles para las familias, áreas de formación académica, para generar profesionales competitivos, además de generar estabilidad y bienestar social, así como también en la lucha de la delincuencia y sostener la cultura y los valores sociales. ⁽²⁰⁾

Los determinantes de la salud, si son subordinadas las condiciones de salud de los ámbitos más susceptibles de una población y la inequidad entre territorios, estas iniciaran a nivel universales imparcialidad en la entrega de servicios y bienes a su vez un fenómeno de tropelía natural por parte de los políticos y organizaciones sociales cabe destacar que esto afectara al acceso a la atención sanitaria, formación académica, adestramiento pedagógico, condiciones de laborales, beneficios laborales, tiempo libre, vivienda, etc. ⁽²¹⁾

Todo lo expuesto anteriormente también se observa en la realidad que afecta a los adultos del Caserío de Picup - Independencia, Huaraz, se encuentra a una altitud de 3023 m.s.n.m, ubicado en la Cordillera Negra al norte de Huaraz; limitado por el sur: Chua Bajo, por el norte: Caserío de Miraflores, por el este: Urbanización El Milagro, y por oeste: Caserío de Pongor. Su clima es templado y seco en el mes de Mayo a Septiembre, tildado como “Verano Andino”, este medio es agradable en diferentes épocas del mes, hay meses donde la radiación solar es más intensa en día y temperaturas muy bajas en las noches. Temporadas de lluvias se evidencian normalmente entre los meses de Octubre a Abril.

La población total aproximada es de 700 habitantes, esta población tiene dirigentes formando una junta directiva llamada: Junta Directiva Comunal que la constituyen un: presidente, secretario, tesorero, vocal, teniente gobernador, juez de paz y presidente de JASS; que son elegidos por los pobladores, el Caserío de Picup.

En cuanto al saneamiento básico como el agua tienen agua con sistema de distribución domiciliaria en su totalidad, servicio de electricidad permanente, el carro recolector pasa a recoger los residuos domésticos una vez por semana, en la actualidad tienen acceso a la línea de telefonía móvil de las empresas Movistar, Claro, Bitel, Entel y cuenta con línea de acceso a internet para instalar en los hogares de las familias que lo deseen.

Para acceder a Picup se cuenta con tres vías de acceso todavía pistas de trocha, un acceso a través del puente Palmira, una por el acceso de la carretera central Chua Bajo, y otra por un desvío de la vía Casma, Las líneas de transporte

son dos la línea 15 y A, muchos usan moto, acémilas , bicicletas, vehículos livianos.

Actualmente se cuenta con dos Instituciones Educativas: Nivel Inicial “Niño Jesús de Prada” y Nivel Primario “Manuel Gonzales Prada”, de formación académica hasta tercero de primaria; en el año 2015 aproximadamente se hace la adquisición de terreno en Caserío de Picup para la construcción del nuevo campus universitario de la Filial Huaraz, con modernos equipos para la formación profesional, la presencia campus universitario favorece a las familias vecinas de Picup generando nuevas oportunidades de negocio.

Se proyecta en el presente año 2018 la pavimentación de la pista del cruce Palmira, lo cual favorece a la Universidad para el acceso de sus estudiantes y docentes, además a los centros poblados aledaños pues pueden tener mejor acceso y menos accidentado. Además favorece el transporte de sus cultivos como papa, maíz, choclo, cebada, trigo, alfalfa, etc.

La religión que profesan es la católica, se cuenta en el centro de Picup con una capilla, pero no hay un sacerdote designado de manera permanente, también existe una loza deportiva muy cerca de la plaza del caserío, cerca de la zona además existe un pequeño cementerio.

Los pobladores de la zona celebran un día especial en el mes de agosto en honor a la Virgen de la Asunción, salen en una pequeña procesión luego de una misa, todos los años se le coloca nueva vestimenta a la virgen, luego de la procesión se baila y danza acompañados de banda de músicos, una danza típica ejecutada es la llamada Shacsha.

Durante la festividad se estila compartir viandas y comidas típicas de la zona como cuy preparado con papas y ají llamado picante de cuy, llunca que es una sopa hecha a base de trigo y ají, entre otros potajes agradables de la zona y como dulce elaborado a base de calabaza con leche.

Los pobladores del caserío en estudio se atienden en el Centro de salud Palmira que cuenta con una infraestructura nueva hecha de material noble, de dos pisos esta con equipamiento nuevo y la red a la cual pertenecen tiene por nombre Red Huaylas este centro es considerado de categoría 1-3.

“En el año 2016 según los reportes estadísticos recabados en el establecimiento de salud; las enfermedades más comunes en orden de mayor prevalencia son: Amigdalitis aguda 13,2%, dorsalgia 10,9%, cefalea 7,6%, rinofaringitis aguda (resfriado común) 7,29%, gastritis/ duodenitis 6,3%, entre otras de menor prevalencia”.⁽²²⁾

Luego de describir la problemática existente se ha considerado plantearse la siguiente interrogante de investigación enunciando de la siguiente manera:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup Independencia- Huaraz, 2015?

Objetivo General:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup Independencia, Huaraz.

Objetivos Específicos:

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico: “edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo”;

entorno físico: “vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental”, de los adultos Caserío de Picup Independencia, Huaraz

Identificar los determinantes de los estilos de vida: “alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física)”, de los adultos Caserío de Picup Independencia, Huaraz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: “acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto, apoyo social de los adultos Caserío de Picup Independencia, Huaraz.

Al realizar la presente investigación permite a los profesionales de la salud conocer los determinantes de salud que afectan a este caserío para luego de identificar los puntos críticos en cada área puedan intervenir con acciones adecuadas y con los recursos que se cuentan para mejorar la situación de salud de la población.

Además permite a los profesionales coordinar con las autoridades las prioridades de índole de saneamiento básico y acceso a servicios de salud así como los estilos de vida de la población para que en cada situación se proceda de manera conjunta cambiar el o los determinantes de salud que los pueda llevar a afectar su salud. Entorno físico, estilos de vida, redes sociales y comunitarias cuya implicancia señala las condiciones de salud de cada uno de sus habitantes y las consecuencias sociales que ella genera a nivel familiar y para la sociedad local.

Sirve además la presente investigación para el establecimiento de salud para que pueda conocer sus determinantes y trabajar en el día a día observando el problema en sus determinantes y de manera conjunta se organice intervenciones llamadas estrategias para modificar de alguna manera su situación de salud.⁽²³⁾

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Luego de la revisión bibliográfica se expone o redacta los relacionados con la investigación realizada:

A nivel internacional:

Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Muller, R.; Rodríguez, M.; y Chávez, A. ⁽²⁴⁾, en: “Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en la Población Adulta de Concepción, Chile, 2013”, de tipo descriptivo correlacionar, cuantitativa, la muestra está conformada por 441 adultos de edades 20 a 65 años, el objetivo del estudio es determinar la relación entre estilos de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas de salud. Resultado: La relación de sexo muestra que 68,8% es de 3:1 mujeres: hombres. En edad 34,7% son. 30,6% aporta en Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), 12,7% también aporte en el Instituto de Previsión Social (IPS), 18,8% no aporta actualmente. En escolaridad el mayor porcentaje está en educación media, con 53,9%, la educación técnica y universitaria 31,5%.⁽²⁴⁾

Torres J y Guarneros, N.⁽²⁵⁾ En: “El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México 2015”, el objetivo es identificar y analizar los principales determinantes sociales de salud en una comunidad marginada a través de un diagnóstico comunitario, estudio cuantitativo, la

muestra estuvo conformado por muestra conformado 105 jefas de hogares residentes, sus resultados fueron gasta promedio \$250 pesos; 70% calles sin alumbrado público, escasa vigilancia, 75% no cuenta con vigilancia en la zona. Se observó problemas principales como las adicciones y como causa principal de morbilidad y mortalidad.

Acosta, L., Carrizo, E., Peláez, E. y Roque, V.,⁽²⁶⁾ en: “Condiciones de Vida, Estado Nutricional y Estado de Salud en Adultos Mayores, Córdoba, Argentina, 2015”, El objetivo del presente trabajo es describir y comprar el estado nutricional y el estado de salud en dos grupos de adultos mayores de diferentes condiciones de vida, tipo de estudio transversal, la muestra estuvo conformado por 308 adultos mayores concurrentes a comedor social de la Provincia de Córdoba y 143 adultos mayores afiliados a la obra social universitaria Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario afiliados a la obra social universitaria. Los resultados En varones hubo mayor sobrepeso y obesidad en el grupo DASPU; mientras que en las féminas no hay diferencias entre las dos instituciones, salvo un promedio menor de IMC en el grupo DASPU.

Nivel Nacional:

Morillo, G.⁽²⁷⁾ en: “Determinantes de .la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote, 2014”, tipo de investigación cuantitativo, descriptivo, su objetivo es identificar los determinantes de salud de los adultos mayores, muestra conformada por 120 adultos mayores, su resultado con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos, son adultos en la última escala, varones, sin instrucción; menos de la mitad perciben menos de 750 soles y son jubilados; además, todos tienen viviendas propias de ladrillo y

cemento. En determinantes de estilos de vida, mayormente consumen pan, cereales y fideos diarios. En determinantes de redes sociales y comunitarias: la mitad cuentan con seguro (SIS – MINSA), mayormente no fuman ni consumen bebidas alcohólicas, no realizan actividad física en tiempo libre y refieren existencia de pandillas en su zona.

Loyola, C., ⁽²⁸⁾, presenta estudio sobre: “Determinantes de Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado la Peña – La Horca-Querecotillo – Sullana, 2014”. La muestra de 304 personas, tipo de investigación cuantitativo descriptivo, objetivo principal es determinar los determinantes de salud de dicho sector, su resultado Según los Determinantes de salud Socioeconómicos: “mayormente son féminas, adultos maduros, instrucción secundaria completa, ingreso de 750 soles, trabajo ocasional”. Determinantes de salud relacionados a la vivienda: “Vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, techo de eternit (calaminas), conexión domiciliaria, paredes de estera y adobe, duermen de 2 a 3 por habitación, eliminación de excretas en baño propio, utilizan gas, electricidad, energía eléctrica permanente, depositan basura a campo abierto por lo que no pasa el carro recolector de basura”.

A nivel local:

Loarte, M. ⁽²⁹⁾ investigó sobre: “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”. Su objetivo principal es identificar los determinantes de salud de los adultos, tipo de investigación descriptivo, cuantitativo de una sola casilla, la muestra es conformada por 186 adultos. En cuanto a los resultados, los determinantes biosocioeconómicos: “son féminas, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, trabajo ocasional, casi

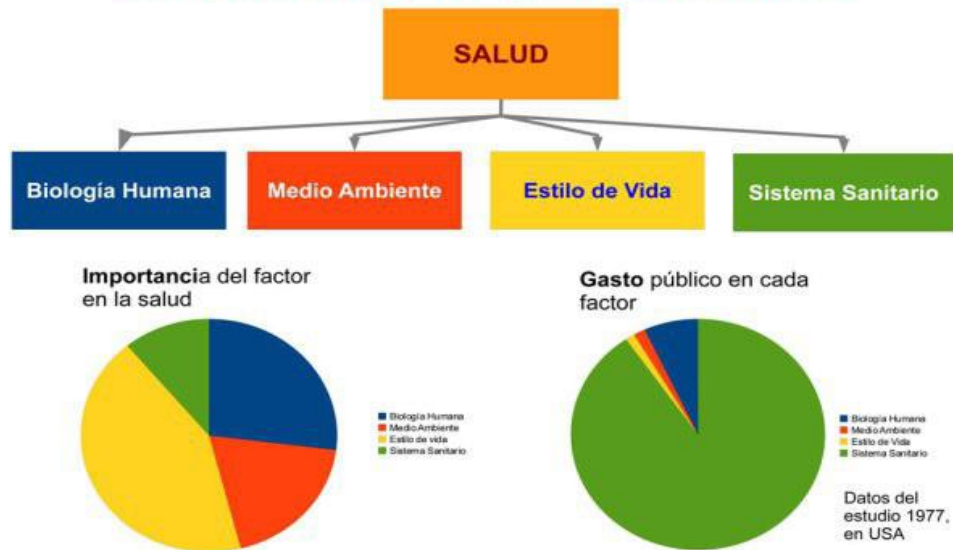
todos perciben menos de 750 soles. La mitad tiene vivienda unifamiliar, piso de tierra, duermen de 2 a más miembros/habitación, cocinan con leña, la basura se entierra, quema; la mayoría casa propia, techo eternit, paredes adobe, eliminan su basura en montículo o campo limpio, recogen basura 1 vez/mes”.

Manrique, M. ⁽³⁰⁾, investigó: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018”, muestra adultos constituido por 120 adultos, tipo de investigación cuantitativa descriptiva, objetivo del presente proyecto es identificar a los determinantes de salud, sus resultados son: determinantes biosocioeconómicos: “más de la mitad son mujeres, adultos maduros, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual”. Determinantes del entorno físico: “menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar y duermen 2-3 miembros / habitación; la mayoría tienen paredes de adobe, techo de eternit/teja, piso de tierra, conexión domiciliar de agua, letrina, leña/carbón para cocinar, energía eléctrica, no pasa el carro recolector”.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Sustentando teóricamente el estudio presente, está basado en la concepción de Dahlgren y el modelo de Whitehead, quienes exponen en su estudio, que la desproporción social en salud, son condiciones causales, de lo individual a las comunidades de niveles de políticas territoriales de salud.⁽³¹⁾

Determinantes para la salud



Según lo escrito por el autor Mack Lalonde en el siglo pasado asume un modelo donde los determinantes de salud están dados por la genética humana, el estilo de vida y estructura de las atenciones en salud. Afirma “que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes”.⁽³²⁾

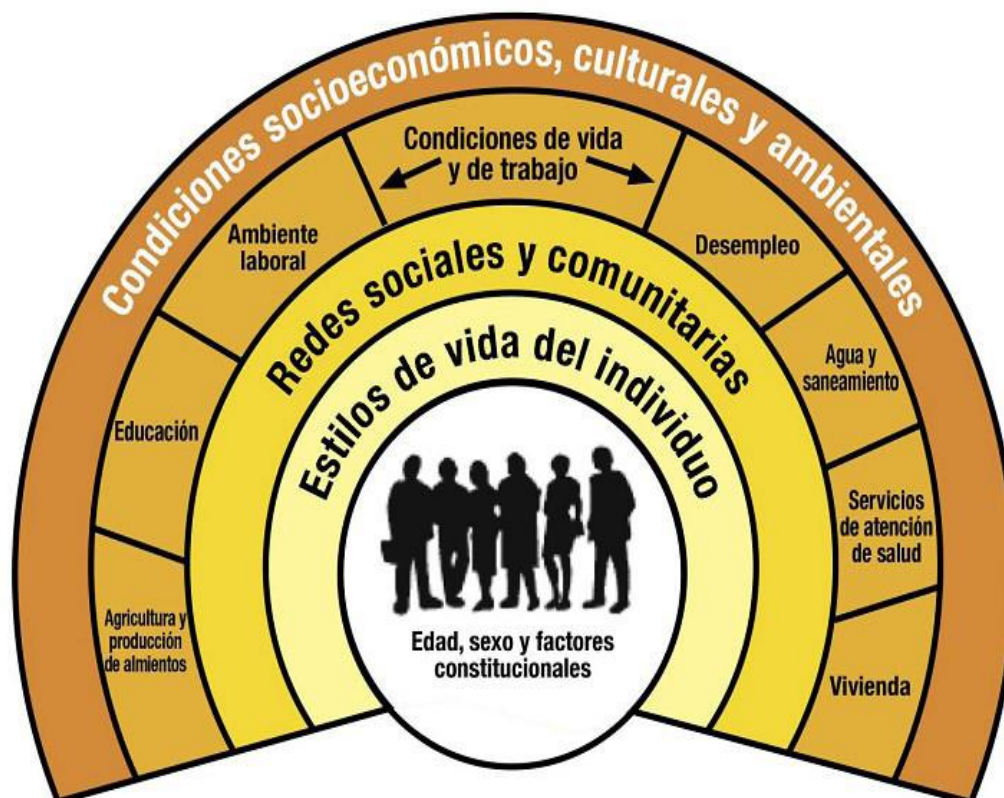
Dahlgren y Whitehead presenta una fusión de la teoría de Lalonde y la une en la de él representándola en un diagrama de modelo donde señala la industria de inequidades en salud.⁽³²⁾

“Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor

de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano.”⁽³²⁾

Cabe señalar que el poder social y de la comunidad predominan sobre las actitudes personales. El ser individual que se ubica en el margen inferior escala social tienen menos posibilidades de contar con sistemas de ayuda a sus necesidades, lo que se conlleva a una a tener menos servicios sociales. En el nivel siguiente el autor menciona “que se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida”.⁽³¹⁾

En la gráfica se muestra además delimitaciones económicas, culturales y ambientales, valerse en el contexto social prevalece en su totalidad los demás niveles. En el resto de capas las relaciones de producción de un país y la situación socioeconómica, se relacionan. “El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores”.⁽³¹⁾



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

Se expone además en esta contextualización que hay tres tipos de determinantes sociales de la salud: estructurales “vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales”, los segundos son: los determinantes intermediarios “influencias sociales y comunitarias” estas pueden dar apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden tener efecto negativo y los terceros los proximales: “conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud”. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.⁽³²⁾

Los determinantes sistematizados tendrán un gran impacto en la salud de la población y en el bienestar a través de las actividades positivas, pero también estos puntos finales pueden afectar la base de la salud y de la

mejora del bienestar.⁽³¹⁾

a) Determinantes estructurales

Integrado por: estatus socio-económica, la estructura social y la clase social; se relaciona además con el nivel de formación académica e influye la labor y de igual manera esta sobre la intrusión. Aquí se ubica el género y la 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.⁽³¹⁾

b) Determinantes intermediarios.

Son las circunstancias materiales: “condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc., comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales”. El sistema de salud es a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar.⁽³¹⁾

c) Determinantes proximales.

Aquí se encuentra la conducta de la persona y la forma de vida, que puede influenciar en la salud y promoverla o perjudicarla. La definición detallada sobre los determinantes sociales de la salud, será el material contextual para análisis de estudio ante los impactos en salud más resaltantes de una población, es decir identificar los determinantes sociales prioritarios, la relación entre sí y estudiar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones.⁽³¹⁾

Más de 60 años que se define a la salud como «un completo estado de

bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad». A pesar de ello en la actualidad aún no ha podido ser reemplazada aunque no está correctamente explicitada, pues podemos decir que no es solo la ausencia de enfermedad sino completo bienestar. Esto es importante para poder decir que no es solo ver las causas sino sus determinantes de salud.⁽³¹⁾

Las personas viven pero en sus vidas existen ámbitos que se representan en forma gradual que se observa desde la parte o esfera persona hasta las prácticas de estas personas en salud, esto en espacios con estructura organizada como grado académico, comunidad, servicios de salud, contexto ambiental y trabajo.⁽³¹⁾

Los Determinantes de la Salud realizan la focalización conjunta de todos los contextos de acción en el pensamiento de toda una comunidad, es decir intenta generar igualdad en la estructura teórica de determinantes sociales de la salud y el enfoque fundamental en la vida de los individuos. Los contextos con sus definiciones son las mencionadas a continuación.⁽³¹⁾

Un término como **Mi salud:** Son estilos de vida adheridos a la salud de la persona, familia, comunidad, y por consiguiente este contexto saludable proporcionara un ambiente de mejora física, mental, social, a su vez es considerado como el ámbito del encuentro social así como adoptar principios de compromiso que se debe de ejecutar de forma responsable para su salud.⁽³³⁾

Otro ámbito es la **Comunidad:** “está considerado la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y

competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación.”⁽³³⁾

En tercer orden se ha considerado a los servicios de salud: “el presente ámbito acusa a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyen prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.”⁽³³⁾

Continuando esta la educación: Este ámbito considera que el sistema educativo influye significativa en la salud de las personas, es decir que a mejor o mayor nivel educativo se considera que la salud de las personas se conserva o mejora.⁽³³⁾

Actividad laboral o Trabajo: entorno que expresa condiciones laborales y oportunidades laborales, se considera la ley de trabajo, contexto de actividades laborales y protección social asociada y su impacto en la salud óptima.⁽³³⁾

Ciudad o también llamado territorio: ámbito que une las características de las viviendas o albergues, las viviendas con sus respectivas características y la importancia de contar con vías sanitarias iniciales dejan huella en la salud.⁽³³⁾

Este contexto señala el interés del estado como órgano supremo de creador y administrador de las políticas nacionales que mencionen sobre la importancia de la salud, y así también como apoderado y evaluador de las actividades que realiza las empresas públicas y privadas. “La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud.”⁽³³⁾

El adulto es “aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras”.⁽³⁴⁾

El cuidado al individuo adulto sano o enfermo lo brinda la enfermera de una forma integral, es decir a la persona, familia y el entorno, ejecuta acciones que ayuda a mejorar la salud y la rehabilitación, en otros casos la resignación del deseo, estas acciones ayudan a mejorar su personalidad de forma más rápida, como enfermeras(o), es importante conocer el proceso de envejecimiento y la vejez de manera distinta para brindarles un cuidado integral, proporcionarles espacios culturales y deporte, Respetar las vivencias, cultura, tradiciones y expresiones, también a contribuir en el estudio de los casos sociales para el beneficio de los sistemas de salud para la persona adultas.⁽³⁵⁾

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: son aquellas que pueden medirse en términos numéricos.

(36)

Descriptivo: especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población. (36)

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación. (37)

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 700 adultos que viven en el Caserío de Picup Independencia, Huaraz departamento de Ancash.

Muestra: Tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra 234 adultos de ambos sexos que residen Caserío de Picup Independencia, Huaraz (Anexo N° 01)

Unidad de análisis

Cada adulto que reside en el Caserío de Picup Independencia, Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en el Caserío de Picup Independencia, Huaraz.
- Adultos sanos
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental

3.4 Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres. ⁽³⁸⁾

Definición Operacional Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. ⁽³⁹⁾

Definición Operacional Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

(40)

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

hogares. ⁽⁴¹⁾

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia. ⁽⁴²⁾

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. ⁽⁴³⁾

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas.⁽⁴⁴⁾

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- veces a la semana
- No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

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

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación. ⁽⁴⁵⁾

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.

(46)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

- No recibo

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y roedores (oferta disponible de servicios).⁽⁴⁷⁾

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

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

- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento fue elaborado por la Dra. Vílchez A. en base al cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Caserío Picup Independencia - Huaraz, que estuvo constituido por 35 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Ver anexo N°2).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del Caserío de Picup Independencia, Huaraz.
- Los determinantes de salud del entorno físico Huaraz: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Caserío de Picup Independencia, Huaraz.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de Huaraz (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las

personas de los adultos del Caserío de Picup Independencia, Huaraz.

- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, Huaraz: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social, de los adultos del Caserío de Picup 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 Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$(-1)/k$$

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. ⁽⁴⁸⁾

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.” ⁽⁴⁹⁾ (Ver anexo N° 03)

3.6 Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos

mediante su participación son estrictamente confidenciales.

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Matriz de Consistencia:

TÍTULO	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
Determinantes de Salud en Adultos del Caserío de Picup - Independencia	¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos Caserío de Picup Independencia, Huaraz,	Identificar los determinantes de salud de los adultos del Caserío de Picup - Independencia	Reconocer 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 Caserío de Picup Independencia, Huaraz Reconocer los determinantes de	Tipo: Cuantitativo, descriptivo Diseño: De una sola casilla Técnicas: Entrevista y observación

encia - Huaraz, 2015.	2015?.	ncia - Huaraz.	<p>los estilos de vida: “alimentos que consumen las personas”, hábitos personales: “tabaquismo, alcoholismo, actividad física”, de los adultos Caserío de Picup Independencia, Huaraz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: (acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social), de los adultos Caserío de Picup Independencia, Huaraz.</p>	
-----------------------------	--------	-------------------	--	--

3.8. Principios éticos

En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles. ⁽⁵⁰⁾

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Caserío de Picup-Independencia – Huaraz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en

secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Caserío de Picup –Independencia- Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Caserío de Picup Independencia, Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados

TABLA N° 01

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

Sexo	N	%
Masculino	110	47
Femenino	124	53
Total	234	100
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	145	62
Adulto maduro (40 a 64 años)	77	33
Adulto mayor (65 en adelante)	12	5
Total	234	100
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	22	9
Inicial/primaria	55	24
secundaria completa /incompleta	95	41
Superior universitaria	38	16
Superior no universitaria	24	10
Total	234	100
Ingreso económico	N	%
menor de 750	198	85
De 751 a 1000	36	15
De 1001 a 1400	0	0
De 1401 a 1800	0	0
De 1801 a mas	0	0
Total	234	100
Ocupación	N	%
Trabajador estable	59	25
Eventual	78	33
Sin Ocupación	18	8
Jubilado	6	3
Estudiante	73	31
Total	234	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del Caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015.

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO
FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP –
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	114	49
Vivienda Multifamiliar	96	41
Vecindad, quinta , choza, cabaña	5	2
Local no destinada para habitación	2	1
Otros	17	7
Total	234	100
Tenencia	N	%
Alquiler	26	11
Cuidar/Alojado	5	2
Plan social(dan casa para vivir)	0	0
Alquiler / venta	15	6
Casa Propia	188	80
Total	234	100
Material del piso	N	%
Tierra	135	58
Entablado	0	0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	37	16
Laminas asfálticas	59	25
Parquet	3	1
Total	234	100
Material del techo	N	%
Madera , estera	5	2
Adobe	97	41
Estera y adobe	25	11
Material Noble , Ladrillo, cemento	104	44
Eternit	3	1
Total	234	100
Material de las paredes	N	%
Madera , estera	8	3
Adobe	97	41
Estera y adobe	25	11
Material Noble, Ladrillo, Cemento	104	44
Total	234	100
N° de Personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	92	39
2 a más Miembros	106	45

Continúa...

Independiente	36	15
Total	234	100
<hr/>		
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	0	0
Red publica	0	0
Conexión domiciliaria	234	100
Total	234	100
<hr/>		
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0
Acequia ,canal	0	0
Letrina	0	0
Baño Publico	0	1
Baño Propio	234	100
Otros	0	0
Total	234	100
<hr/>		
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	221	94
Leña, Carbón	13	6
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
Total	234	100
<hr/>		
Tipo de alumbrado	N	%
Energía Eléctrica Permanente	225	96
Sin energía	5	2
Lámpara(no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Vela	4	2
Total	234	100
<hr/>		
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	0	0
Río	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	234	100
Total	234	100
<hr/>		
Con que frecuencia recogen la basura	N	%
Diariamente	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	234	100
Al menos 2 veces por semana	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las	0	0

Continúa...

semanas		
Total	234	100
Suelen eliminar la basura en algún		
lugar	N	%
Carro recolector	234	100
Montículo o Campo Limpio	0	0
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	234	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del Caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE
LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP - INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2015

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	12	5
No fumo actualmente, pero he fumado antes	32	14
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	190	81
Total	234	100
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	4	2
Dos o tres veces por semana	4	2
Una vez a la semana	18	8
Una vez al mes	4	2
Ocasionalmente	169	72
No consumo	35	15
Total	234	100
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	213	91
(08 a 10 h)	16	7
(10 a 12 h)	5	2
Total	234	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	45	19
4 veces a la semana	185	79
No se Baña	4	2
Total	234	100
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	57	24
No	177	76
Total	234	100
Realiza actividad física	N	%
Caminar	137	59
Deporte	18	8
Gimnasio	22	9
No realiza	57	24
Total	234	100
Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	137	59

Gimnasia Suave	22	9
Juego con poco esfuerzo	0	0
Correr	8	3
Deporte	36	15
Ninguno	31	13
Total	234	100

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	87	37	58	25	64	27	23	10	2	1	234
Carne	34	15	124	53	68	29	8	3	0	0	234
Huevos	45	19	89	38	66	28	32	14	2	1	234
Pescado	8	3	43	18	98	42	82	35	3	1	234
Fideos	102	44	83	35	42	18	6	3	1	0	234
Pan	200	85	17	7	11	5	6	3	0	0	234
Verduras	108	46	56	24	36	15	34	15	0	0	234
Otros	34	15	45	19	87	37	68	29	0	0	234

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vélchez, A. aplicado a los adultos del Caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015

TABLA N° 4

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES
Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP -
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	88	39
Centro de salud	107	48
Puesto de salud	0	0
Clínica Particular	29	13
Otros	0	0
Total	224	100
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	55	24
Regular	98	42
Lejos	34	15
Muy lejos de su casa	35	15
No sabe	12	5
Total	234	100
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	48	21
SIS-MINSA	182	78
Sanidad	4	2
Otros	0	0
Total	234	100
Que tiempo espero para que lo atendiera	N	%
Muy largo	34	15
Largo	45	19
Regular	133	57
Corto	22	9
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	234	100
Calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	26	11
Buena	48	21
Regular	133	57
Mala	20	9
Muy mala	7	3
No sabe	0	0
Total	234	100

Continúa...

Pandillaje cerca de la vivienda	N	%
Si	45	19
No	189	81
Total	234	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vélchez, A. aplicado a los adultos del Caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015

TABLA N° 5

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES
Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP -
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

Apoyo social natural	N	%
Familiares	100	43
Amigos	14	6
Vecinos	24	10
Compañeros espirituales	16	7
Compañeros de trabajo	12	5
No recibo	68	29
Total	234	100

Apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Institución de acogida	0	0
Organización de voluntariado	0	0
No recibo	234	100
Total	234	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del Caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015

TABLA N° 6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES
Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP –
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015

Apoyo social de las Organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Pensión 65	17	7	217	93	234	100
Comedor popular	78	33	156	67	234	100
Vaso de Leche	34	15	200	85	234	100
Otros	105	45	129	55	234	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Vílchez, A. aplicado a los adultos del Caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015

4.1 Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

En cuanto a los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Picup, Independencia, Huaraz, 2015, 53% (124) son féminas, 62% (145) son oscilan en edades de 20 a 40 años, 41% (95) cuentan con instrucción secundaria completa/incompleta, 85 % (198) perciben menos de 750 soles mensuales y 33% (78) realizan trabajos ocasionales.

Estudios con resultados semejantes es lo ejecutado por Mejía, M.⁽⁵¹⁾ en su aplicación: “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos A.H Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2015”, 53% (69) sexo féminas; 71,5% (93) comprenden edades de 20 a 40; 53,1%(69) tienen secundaria completa/incompleta; 84% (100) cuentan con menos de 750 soles mensuales, 78% (94) realizan trabajos ocasionales.

Similar trabajo es el de López, F. ⁽⁵²⁾ en: “Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Barrio Huracán-Huari-Ancash, 2015”, 53,8% (70) son féminas, 63,1% (82) oscilan entre 20 a 40 años, 44,6% (58) instrucción secundaria completa/incompleta, 66,2 % (86) realizan trabajos de ocasión y 43,8% (57) su subsidio es de 750 soles mensuales.

Compatible estudio lo hecho por De la Cruz, M. ⁽⁵³⁾ en su interés: “Determinantes de Salud Biosocioeconómicos de los Adultos del Centro Poblado de Huanchac- Sector D – Independencia – Huaraz, 2015”. 96,2% (203) ingreso menos de 750 soles mensual, 95,3% (201) realizan trabajos ocasional, 52,6% (111) féminas, 51,2% (108) adultos de 20 a 40 años, 44,1% (93) instrucción secundaria completa/incompleta.

Ahora bien los trabajos que difieren es lo hallado por Benites, F. ⁽⁵⁴⁾ en su tesis: “Determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona a Chimbote, 2014”. Encontró que 54,1% (149) son varones, 62,2% (102) son adultos de más de 60 años, 69,8% (192) tienen instrucción inicial/primaria, 53,9% (148) promedian un ingreso económico de 1000 soles, y 68% (187) son jubilados.

Diferente resultado es lo que muestra Loayza, G. ⁽⁵⁵⁾, en: “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de los Adultos de la Comunidad de Collón Sector Cochanchampa- Taricá 2015”, 50,4% (68) son varones, 68,1% (92) oscila entre 40 a 64 años, 90,4% (122) tienen instrucción inicial/primaria, 60,7 % (82), 62,2 % (84) trabajador estable. Tienen un ingreso de s/.751.00 a s/. 1000.00 nuevos soles.

Finalmente diferente es el resultado de Alvarado, Y. ⁽⁵⁶⁾ en su tesis: “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven la Esperanza Baja – Chimbote, 2014”. Donde mencionan que el 51,7% son varones, así mismo el 55,8 % tienen instrucción de inicial/ primaria, de igual modo 57,5% ganan de 751 a 1000 nuevos soles, y 42,5% ya cesaron en el trabajo.

En los determinantes de salud biosocioeconómicos está considerado como una variable el sexo que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: “el sexo como las características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer. Los conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen individuos que poseen ambos, pero estas características tienden a diferenciar a los humanos como

hombres y mujeres.”⁽⁵⁷⁾

En el contexto de Mendel, define que “el sexo es un carácter que sigue las leyes de la herencia como cualquier otro es decir el gen que produce machos es un gen especial que llamaremos Y, y que es dominante frente al gen que produce hembras, al que designaremos por la letra X. Las hembras son todas homocigóticas (XX) y los machos heterocigóticos (XY)”.⁽⁵⁸⁾

Además también otro autor lo define como “el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción, estas características no solo se refieren a los órganos sexuales sino también a diferencia de funcionamiento de nuestros cuerpos.”⁽⁵⁸⁾

El autor (Prado A), menciona “que la edad que en términos sencillos de acuerdo a la biología, es decir es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso del ser humano, generalmente se expresa como número entero de años o como un número entero de número de años y meses por las que pasa el individuo”.⁽⁵⁹⁾

“Edad se define como la etapa que comienza desde el nacimiento y todas las etapas que pasa hasta la madurez del adulto; llegan a la cúspide cuando se es padre o madre e hijo es ahí cuando se adquiere la responsabilidad para asumir múltiples roles de manera simultánea dirigidas a lograr un estado óptimo de salud y bienestar”⁽⁶⁰⁾

Similar es lo que se menciona de edad para referirnos “al conjunto de los periodos, en que se divide la vida de una persona: Infancia, niñez, púber, adolescente, joven, adulto, mediano edad y tercera edad. El último termino

naturalmente hace referencia a otra división: primera edad (que comprende de la primera infancia hasta la juventud), segunda edad (edad adulta), y la tercera edad o vejez. Generalmente considerada a partir de los ochenta años.”⁽⁶¹⁾

Continuando con las variables está el grado de instrucción de una persona que “viene a ser el grado más elevado de estudios realizados. La educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social”. En cuestiones de género es importante que la educación sea en sentido de igualdad para mejorar el desarrollo y lograr la paz.⁽⁶²⁾

La formación académica o grado de instrucción es lo que adquiere la persona de forma individual, es decir son conocimientos científicos, tecnológicos integrados a una escala social evolutiva, esto permitirá desarrollo y la mejora personal, familiar y colectiva, es decir desde el nivel educativo de cada persona primaria, secundaria o universitaria.⁽⁶³⁾

Otro autor refiere que la formación académica es un instrumento importante para el crecimiento sostenible; es por ello necesitamos que el estado tome medidas de interés como punto prioritario a la educación. “Una educación de calidad y con pertinencias se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable”.⁽⁶⁴⁾

Una variable importante en esta tabla es el ingreso económico conocida como la admisión o ingreso crematístico que genera una persona para el mantenimiento económico familiar e individual. La administración del ingreso económico es el movimiento del activo, mencionamos que la

elevación del recurso económico, realizada de manera propia por la persona en un estatus laboral tanto en empresas públicas o privadas.⁽⁶⁵⁾

El ingreso económico también es definido como “la condición socioeconómica; además trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona.”⁽⁶⁶⁾

Igualmente el ingreso económico “es la cantidad de dinero que una familia puede obtener en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos los sueldos, salarios, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres y otros.”⁽⁶⁷⁾

Finalmente una variable de igual importancia es la Ocupación que es considerada como una actividad que desempeña en un puesto de trabajo relacionado o no con su profesión y al realizarla se percibe un ingreso salarial. Se define también como el conglomerado de acciones, responsabilidades y labores que realiza un individuo en su área laboral, señalados por el desempeño que ejecuta.⁽⁶⁸⁾

“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.”⁽⁶⁹⁾

En la consideración de otro autor la conceptualiza como “el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de la 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.”⁽⁷⁰⁾

Un tipo de trabajo es lo considerado como trabajo eventual que es todo aquel contrato que contemple una labor por obra y servicio o por una duración determinada dentro de 24 meses siendo cada 6 meses renovable. En este tipo de contratos mantienen el derecho a las vacaciones por mes trabajado, se puede decir que son trabajos ocasionales o temporales, etc.⁽⁷¹⁾

Al racionalizar la variable sexo de la población del Caserío de Picup, Independencia, Huaraz, buen porcentaje son féminas, importante resultado coincidente con lo que se presenta a nivel local, nacional e internacional donde el nacimiento de mujeres todavía prevalece, lo mismo sucede en el presente caserío.

Los varones tienden hoy en día a migrar a diferencia de hace 30 años pues eran más hogareños y territoriales se conformaban con dedicarse a la agricultura, y el vivir en el pastado de animales. Hoy en día luchan día a día por salir y buscar mejores ingresos para poder solventar el estudio de sus hijos, ello ha condicionado que los varones salgan del hogar a la costa, muchos dejan para siempre a sus familiar y se convierten solo en encargados de proveer económicamente a su familia y quien se queda a cargo de la administración de la casa es la mujer, por ello puede ser uno de los motivos por el cual las mujeres predominan en las encuestas de este estudio.

Así mismo según estadísticas el 2015, “la población mundial estimada supera los 7 mil 300 millones de habitantes. En el Perú, según proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, la población alcanzó los 31 millones 151 mil 643 personas. Del total de la población peruana, el 50,1% son hombres y el 49,9% son mujeres; asimismo para el año 2021, superaremos los 33 millones y para el año 2050 se estima una población de más de 40 millones de habitantes”⁽⁷²⁾

Son comprobables con otras realidades como la población de “la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) según INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en el año 2015 el mayor porcentaje es el sexo femenino con un 59%, que es una notable diferencia entre sexo masculino 41% y 10% a favor de este último”.⁽⁷³⁾

Mencionando a la edad se evidencia que predominan sobre la mitad los adultos jóvenes de 20 a 40 años mientras que los adultos maduros y adultos mayores en menor porcentaje. La permanencia de este grupo etareo en un alto porcentaje se debe a que en la zona han emigrado jóvenes de otros lugares para poder alquilar habitaciones y vivir cerca a la ciudad universitaria de la Uladech, puede ser uno de estos los motivos por el cual predomina los adultos jóvenes, además existen mayores negocios y los atienden la población adulta joven.

Según resultados del Censo del INEI nos muestran que en “el año 2015 de cada 100 peruanos 42% son adultos jóvenes y el 58% son adultos mayores. Con una prevalencia mayor de adultos jóvenes. En la actualidad los adultos jóvenes representan 24% y los adultos mayores 13%. Se proyecta

que dentro de 10 años (2025), Perú incrementara su población de 60 y más años de 3,0 a 4,3 millones de pobladores”.⁽⁷⁴⁾

Con respecto al grado de instrucción observamos que los adultos del Centro Poblado de Picup, Independencia, Huaraz, tienen mayor porcentaje de educación secundaria completa /incompleta y pocos con estudio de grado superior y universitario; las razones de este nivel educativo puede ser porque antiguamente no se priorizaba el estudio, los niños luego de estudiar secundaria a medias era porque los padres no consideraban de importancia la educación, pues sus hijos debían ayudar en la agricultura. Uno de los grandes motivos de abandono escolar es este en la zona porque tenían que ayudar a sus padres en el pastoreo y en la agricultura.

El centro poblado de Picup cuenta con una Institución Educativa Inicial y una Institución Educativa Primaria que ofrece educación hasta el tercero de primaria para luego migren a la zona urbanas a terminar sus estudios primarios y secundarios, cabe destacar que desde el año 2016 está en funcionamiento la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- Sede Huaraz en el Centro Poblado de Picup, contando con una infraestructura moderna y ofreciendo carrera profesionales universitarios con una formación científica, tecnológica, humanística.

Según datos estadísticos *en* el 2015 “el 42,9% de locales públicos de educación básica tiene agua, desagüe y electricidad a nivel nacional, ello representa un progreso con respecto al 21.4% de 2006; pero se tiene que tener en cuenta una mayor eficiencia en el sistema educativo requiere de una modernización de estructuras organizacionales a fin de conseguir más y

mejores resultado.”⁽⁷⁵⁾

El ingreso económico que perciben es menor a 750 soles al mes, producto de la venta de sus productos agrícolas, ganaderas, artesanías, alquiler de inmuebles o propiedades de ello generan su ingresos económicos para su alimentación, vestimenta, estudio, salud, transporte y traslado. Pero en estos últimos años 2018 cuentan con la presencia de la Universidad ULADECH Filial Huaraz, mejorando así el ingreso económico de las familias vecinas al local; por la venta de sus productos al día en estas fechas las familias tienen un ingresos económico aproximadamente de S/. 50.00 soles. Que les permite solventar sus gastos de la canasta familiar.

Comparando para el año 2016, “el gasto real promedio por cápita mensual fue de 712 soles registrándose un incremento de 2% (equivalente a 14 soles) respecto al nivel alcanzado el año 2015. Analizando la información por área de residencia, se observa que el gasto real promedio en el área urbana alcanzó a 807 soles siendo más del doble del área rural que se ubicó en 394 soles. Al comparar el gasto real promedio obtenido con el año 2015, se observa mayor crecimiento en el área urbana con 1,8%, y con respecto al área rural con 1,2%.”⁽⁷⁶⁾

Los adultos de este estudio cuentan mayormente con ocupación ocasional, la mayoría se dedica a la agricultura, además a la venta de sus productos, al pastores de animales y venta de algunos de ellos, a su vez con la presencia de la universidad ha permitido que proliferen los negocios de impresión, copias, restaurantes, múltiples negocios que han mejorado las condiciones de la población y les ha permitido un mejor ingreso económico,

ahora se observan estudiantes en la zona viviendo allí por beneficio de ubicarse cerca a su lugar de estudio. Esto es quizá una de las razones por la cual predomina la ocupación ocasional o eventual.

En el periodo 2010 – 2015, “se aprecia una disminución de 5,8 puntos porcentuales de la población femenina ocupada con empleo informal, al pasar de 81,7% en 2010 a 75,9% en 2015; mientras que en la masculina se redujo en 2,4 puntos porcentuales, siendo la participación de 73,4% en 2010 y 71,0% en 2015.”⁽⁸¹⁾

De lo expuesto puedo concluir, que de cada variable biosocioeconómicas en la población en estudio, los convierte en una población susceptible de sufrir algunas consecuencias producto de sus determinantes biosocioeconómicos que muchos de ellos no son susceptible de poder cambiar

TABLA N° 02

En los determinantes de salud que tienen que ver con el entorno físico de los adultos realizado en el caserío de Picup – Independencia – Huaraz, 2015. Se expresa que 49% (114) vive en una vivienda unifamiliar, 80% (188) posee casa propia, 58% (135) la superficie del suelo de la casa es tierra, 44% (104) techo de material concreto, 44% (104) paredes de concreto, 45% (106) comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% (234) se abastecen de agua de conexión domiciliaria, 100% (234) disponen excretas en baño propio, 94% (221) cocinan con gas, 96% (225) tienen energía eléctrica permanente, 100% (234) refieren que la basura a veces la disponen y eliminan en carro recolector, la entierran o la queman., 100% (234) afirman

que no pasa diariamente el carro recolector de basura.

Resultado parecido es lo obtenido por Román, S. ⁽⁷⁷⁾, quien expuso su tesis en: “Determinantes de Salud en Adultos del Mercado José Faustino de la Urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015”. Donde 57% (72) de adultos su vivienda es unifamiliar; 76% (70) casa propia; 73% (92) material de techo noble; 91% (115) material de la pared es noble; 55% (69) duermen por habitación de 2 a 3 miembros; 98% (73) agua de conexión domiciliaria; 98% (124) tiene baño propio, 98% (124) cocinan con gas; 100% (126) utilizan energía eléctrica permanente; 100% (126) disponen basura en el carro recolector y 100% (126) eliminan su basura en carro recolector . Pero difiere en dos variables.

Sipan, A. ⁽⁷⁸⁾ presenta semejantes resultados en su tesis: “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de La Asociación El Paraíso – Huacho, 2017”; 65,8% (81) tienen vivienda multifamiliar; este estudio destaca que las viviendas en su mayoría son de material noble, tienen mayor acceso a algunos servicios básicos como luz , agua, y desagüe.,33% (68) duermen por habitación de 2 a 3 miembros; la basura la eliminan y disponen en carro recolector y este carro pasa en la semana pero no de manera diaria, el piso de sus casas es de lozeta.

Semejante resultado es lo presentado por Flores, A. ⁽⁷⁹⁾ en: “Determinantes de la Salud en Estudiantes de Enfermería. Instituto Superior Tecnológico No Estatal San Luis – Trujillo, 2015”; donde obtienen esta conclusión en vivienda unifamiliar 50% (89) ; casa propia 62% (110) , suelo de la casa de tierra 60% (34) , (110) 62 techo de ladrillo y cemento, (161)

28% paredes de ladrillo y cemento, (156) 88% agua en domicilio, (175) 99% baño propio, (169) 95% gas y electricidad para cocinar, (152) 86% energía eléctrica permanente, (144) 81% disponen basura enterrándola, quemándola y en carro recolector, y la eliminan en carro recolector (136) 77%; pero los resultados difieren en (86) 49% refiere que pasa el carro recolector de basura diariamente; más de la mitad (109) 62 %, el número de habitación independiente.

Por otro lado los resultados obtenidos en el trabajo de investigación realizado por Villacorta, M. ⁽⁸⁰⁾ difiere en: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros. Caserío La Pampa - Otuzco, 2015”, quien reporto que 57% (68) tienen vivienda multifamiliar; 81% (97) techo es de teja; 95% (114) paredes de adobe; 53% (64) duermen en habitación independiente; 90% (108) almacena el agua de red pública; 80% (96) usa leña para cocinar; 73% (88) la disposición de la basura es en el campo; 100% (120) no hay carro recolector; y 73% (88) quema la basura. Pero los siguientes resultados son similares 57% (69) tienen casa propia; 87% (104) piso es de tierra; 76% (91) utilizan energía eléctrica permanente y 90% (108) tiene baño propio.

De igual forma el trabajo realizado por Rodríguez, E.⁽⁸¹⁾ difiere en su investigación: “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015”, 76,3% de las viviendas tienen techo de calamina, y 55,5% de las viviendas tienen paredes de adobe, 54,2% utilizan habitación independiente, 98,3% se abastecen de agua de acequia. Respecto a la eliminación de excretas: 93,8% utiliza letrinas. En cuanto al combustible que utiliza para cocinar los alimentos 50,6 % utiliza

leña, carbón. 98,3%, no cuenta con energía eléctrica permanente. 97,9% la basura la entierra, quema, carro recolector, 88,5% recoge la basura, al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas; 69,8% elimina su basura en el carro recolector. Pero estos resultados porcentuales son similares 82,8% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, 97,9% tienen una vivienda propia, 56,3% de las viviendas tienen piso de tierra.

Se observa que los resultados obtenidos por Huerta, M. ⁽⁸²⁾ difiere con estos datos quien realizó: “Determinantes de Salud en Adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz- Ancash, 2015”, 63% (132) tienen de viviendas multifamiliares, 85% (176) techo de eternit, 80% (168) pared de adobe, 99% (206) tiene agua de conexión red pública, 96% (200) tienen baño propio, 50% (105) cocinan con leña, carbón 98% (204) no tienen energía eléctrica permanente, 71% (149) eliminan la basura al río y 20% (42) refieren que se entierra, quema, carro recolector finalmente, 8% (16) eliminan la basura a campo abierto, 97% (202) recogen la basura al menos 1 vez al mes, 61% (127) suelen eliminar la basura en otros lugares. Pero estos resultados son similares, 80% (167) tienen casa propia, 69% (144) piso tierra, 57% (116) comparten 2 a más miembros el dormitorio.

En la presente tabla existen múltiples variables relacionadas con el panorama físico de los adultos una de ellas es la vivienda unifamiliar “es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar: La aislada exenta de una sola familia, la vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por

una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda en el que se suele instalar un jardín privado o todos sus lados alineados con la vía pública.”⁽⁸³⁾

Otra opinión de autores es que la vivienda unifamiliar o nuclear se menciona que es la unión efectuada entre el hombre, la mujer (padre y madre) y los hijos, esa unión es la denominada familia nuclear y por consiguiente habitan en un mismo hogar, realizando diferentes actividades en su vida cotidiana, la vivienda nucleares siempre van estar compuesto por padres e hijos. ⁽⁸⁴⁾

Similar definición de otro autor es que “la vivienda unifamiliar es aquella vivienda que habita una familia, por lo general de uno o más pisos; esta también puede ser una residencia permanente o temporal, para una sola familia; esto se puede encontrar en conjuntos residenciales, en barrios normales o vecindarios”.⁽⁸⁵⁾

Continuando con la vivienda es importante definir la tenencia de esta que es “cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de los fenómenos climáticos y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para salir de las condiciones adversas de vivir a la intemperie.” ⁽⁸⁶⁾

En sentido amplio, “la tenencia de vivienda propia es el sinónimo de pertenencia que es un elemento natural o artificial, que sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo, realizando la mayoría de las

actividades básicas de la vida diaria, a su vez tiene lugar la satisfacción de numerosas aspiraciones, motivaciones y valores personales.”⁽⁸⁷⁾

Acusando otra definición de tenencia, se conceptualiza como adquisición, y por ende posesión materializada de un objeto que ocupa un espacio determinado, esta definición abarca en mencionar que el objeto adquirido pasado a ser propietario a otro individuo tiene la postura de dueño o propietario. ⁽⁸⁸⁾

Como parte de la edificación de una casa es el piso que es la base superficial desde un punto horizontal de un espacio arquitectónico, es decir "lugar que se pisa". Se conoce como el espacio o suelo, es decir una superficie estructuralizado (como una vivienda casa u otro tipo de contexto). Al piso también se le denomina *base* horizontal que forma un edificio. Cabe mencionar que las edificaciones pueden contar con una variedad de pisos. ⁽⁸⁹⁾

Piso también es la superficie de las viviendas, es decir cambia el panorama del espacio volviéndola confortable mejorando así el gusto visible y por consiguiente mejorara los aspectos de bienestar de quienes viven en ese ambiente. Estos pisos pueden ser decorados de acuerdo a nuestro agrado y posibilidades económicas, tenemos una variedad de formas, productos, colores y figuras. ⁽⁸⁹⁾

En la protección de un lugar habitable como es la casa es el techo que es un “conjunto de materiales que se emplea para cubrir o tapar las viviendas tales que servirán de protectores antes las adversidades climáticas que se presentan durante los años y estos materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior” ⁽⁹⁰⁾

Techo es una superficie hecha con la finalidad de brindar protección a los inquilinos de una vivienda, y así los moradores no sufrirán las consecuencias del cambio climatológico como son las lluvias, el frío, el calor. El techo es parte de la edificación de una construcción, la cual se verá los materiales usados y su uso. Los techos utilizados son en su forma inclinada o plana. Un techo plano puede construirse por una losa, la cual nos sirve a la vez como terraza, la construcción del mismo debe ser acorde a las condiciones en que se construyan. ⁽⁹¹⁾

El techo es considerado la parte prioritaria de una vivienda. Es la parte más costosa al construir una casa, a su vez es la que se expone a la inclemencia del clima y es la que proporciona la comodidad interna y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes”. ⁽⁹²⁾

Continuando con la definición de las partes principales de una casa está la pared que es una obra de estructura vertical que proporciona áreas arquitectónicas, se dimensiona de manera horizontal considerada como largo y otra vertical considerada como alto. ⁽⁹³⁾

Similar definición es que define la pared que es una reforma de trabajo de construcción para generar protección de cierre de espacio y soporte de un techo, etc. Se logra la elevación desde la base o suelo hasta una altura mayor a de la persona, puede ser elaborada de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc., sirve para separar ambientes y denominarla, cuarto, sala, dormitorio, etc. A la vez que cumple la función de resguardo de un área ante los cambios climatológicos y sirve de sostén del techo. ⁽⁹⁴⁾

“Dormitorio es el nombre de la habitación usada por los miembros de una

familia, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo personal o de uso compartido privado (cama, escritorio, armario, etc.), Ella puede ser usada por uno o más miembros”.⁽⁹⁵⁾

También el dormitorio es aquel ambiente de una casa, es un área específico diseñado para el descanso de sus inquilinos. El ambiente de la habitación es un contexto que implica la privacidad y confort para quien la habita. Ante esto la persona es la encargada de diseñar, decorar, ambientar, personalizar dicho ambiente de acuerdo a su criterio personalizado.⁽⁹⁶⁾

La cantidad de individuos que pueden abarcar en un dormitorio dependerá de la cantidad de familias que habitan en una vivienda, lo adecuado sería un número no mayor a tres personas, y estos ambientes deben de ser ventilados, no debería de existir humedad para así evitar enfermedades alérgicas, respiratorias y bronquiales, no debe de existir hacinamiento.⁽⁹⁷⁾

El sistema de abastecimiento de agua “es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para el consumo humano, uso doméstico, comercial, industrial y otros que debe ser en cantidad suficiente y de buena calidad física, química y bacteriológica; es decir apta para el consumo humano”.⁽⁹⁸⁾

El abastecimiento del agua potable, en un canal de creación consecutivas, que generan una distribución proporcional a las casas de los propietarios de una población, comunidad, ciudad, con la única finalidad de abastecer de agua potable y esta llegue de forma segura y constante y sobre todo tratada a todos los hogares. El agua potable o agua de consumo humano,

es un producto líquido de suma importancia por su proceso de purificación para que no genere problemas en la salud de los consumidores.⁽⁹⁹⁾

El agua se puede abastecer a través de un sistema de distribución que permite trasladarlo de un lugar a otro, el agua potable es de vital importancia para la supervivencia, se clasifica según la forma de obtenerla como: Agua de lluvia almacenada, agua proveniente de manantiales naturales, donde el agua subterránea aflora a la superficie; agua subterránea, captada a través de pozos.⁽¹⁰⁰⁾

Eliminación de excreta es un espacio o área donde se elimina los desperdicios generados por el ser humano con la finalidad de aislar y a su vez evitar la propagación de gérmenes, bacterias, virus, patógenos. Se recomienda su uso: “para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima.”⁽¹⁰¹⁾

“La eliminación de excreta, se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, etc., para eliminar las materias fecales”.⁽¹⁰¹⁾

Se consideran excretas a todo lo utilizado y desechado por el organismo y uso del ser humano para luego ser eliminados en distintos espacios de acuerdo a la educación de la población o a la posibilidad adquisitiva, estas pueden ser letrinas, campo, o áreas libres y es lógico que estas actividades de hábitos insalubres generen afecciones para la salud de los pobladores. La eliminación de estas excretas deben de ser aisladas lo más pronto posible

para así evitar la propagación de gérmenes que generen problemas en la salud de toda una comunidad.⁽¹⁰²⁾

“Un gas es combustible que se utiliza para producir energía térmica mediante un proceso de combustión. El gas natural: es una de las varias e importantes fuentes de energía no renovables formada por una mezcla de gases ligeros que se encuentra en yacimientos de petróleo, disuelto o asociado con el petróleo o en depósitos de carbón”.⁽¹⁰³⁾

La terminología gas es usada, de forma coloquial, para mencionar que son originadores de la combustión y que es utilizada en la industria y los hogares para generar calor suficiente que permitan la cocción de productos comestibles. En la actualidad podemos mencionar que nos encontramos con una gran variedad de gases. Así, por ejemplo, describo que hay empresas exclusivamente a la venta de estos productos gas a las ciudad o redes urbanas para lograr que en cada hogar exista el combustible necesario para poder llevar a cabo acciones como cocinar.⁽¹⁰⁴⁾

Igualmente gas “son sustancias que tiene el atributo de arder o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, tal como: combustibles gaseosos (gas natural o licuado); sólidos (carbón, productos del carbón, leña); petróleo y derivados (kerosene) y otros como la electricidad y el alcohol.”⁽¹⁰⁵⁾

El desarrollo de las comunidades lo trae además la energía eléctrica que es de mucha utilidad para lograr algunos procesos en casa y negocios, así como instituciones en general, esta energía resulta de un una diferencia de potencial. Las formas en que puede cambiar la energía es energía lumínica o

luz, la energía mecánica y la energía térmica que es indispensable para la vida del ser humano.⁽¹⁰⁶⁾

“La energía eléctrica, es aquella fuente de energía que genera las centrales eléctricas. Una central eléctrica es una instalación que utiliza una fuente de energía primaria para hacer girar una turbina que a su vez, hace girar un alternador, generando así electricidad.”⁽¹⁰⁷⁾

En los desechos domésticos están los residuos o comúnmente conocido como basura y para el recojo de estos es la consecutividad que producen la basura que viene hacer: “el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles.”⁽¹⁰⁸⁾

Continuando con esta variable “las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de insectos que se alimentan de ella produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea y otras enfermedades gastrointestinales”.⁽¹⁰⁹⁾

Disposición de basura “es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permiten prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a

la salud de la población y a al ecosistema y sus elementos, y así poder evitar el hacinamiento con estos productos tóxicos y contaminantes”.⁽¹¹⁰⁾

La disposición de la basura es la eliminación de los materiales e insumos inservibles producidos por el ser humano, son materiales sin ningún valor económico agregado, es decir son residuos de recolección tratamiento y eliminación en una forma organizada ya que hoy en día se promueve mucho el reciclado.⁽¹¹¹⁾

Lugar de eliminación de la basura, es el espacio donde se lleva todo material inservible con la única finalidad de aislar de forma definitiva ya que sus productos son inaprovechables, estos espacios de eliminación podrían ser, a campo abierto, desagües, en carros recolectores, estas a su vez es para evitar la contaminación del medio ambiente y así evitar causar enfermedades en el ser humano.⁽¹¹²⁾

Los lugares de eliminación de las basuras son espacios categorizados para eliminar los desechos sólidos, para esos casos se utilizan los contenedores correctos de basura; estas actividades generan un ambiente sano y libre de gérmenes y la cláusula de los vectores, mejorando así la agradable habitabilidad y observación de un escenario paisajístico.⁽¹¹³⁾

Estudiando y explicando las respuestas obtenidos en los determinantes del entorno físico en los adultos del caserío de Picup se muestra que menos de la mitad tienen vivienda unifamiliar, una de las razones importantes es que esta zona son pendiente ubicada en las faldas de la cordillera negra haciendo que muchos de los terrenos sean pequeños y al inicio fue un lugar de invasión pero por la cercanía al centro de la ciudad de Huaraz la población decidió

ubicarse en esta zona, otro motivo de vivir independiente familiarmente es que muchas familias jóvenes han migrado a esta zona porque a pesar de las limitaciones de acceso geográfico inicialmente los motiva estar cerca de la ciudad para acceder a estudios y mejores condiciones laborales para ellos y sus hijos.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de las familias cuentan con casa propia, ya que las familias son residentes de la zona y los terrenos son dejados en herencias para sus hijos y por la migración que tienen sus pobladores muchos de estos terrenos son vendidos. Inicialmente parte de esta población fue invasión pero actualmente por la presencia de la ciudad universitaria de la ULADECH Católica Filial Huaraz los terrenos se han incrementado en precios y muchas familias han mejorado sus condiciones económicas.

Al analizar el tipo de material con los que están contruidos las viviendas más de la mitad tienen viviendas de material de piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento y techos del mismo material, inicialmente esta zona contaba con viviendas de adobe, según lo explicado anteriormente por la presencia de la ciudad universitaria ha condicionado una visión de superación y negocios en la zona lo que hace que las construcciones sean de un material más resistente y ofrezca mayor seguridad a sus clientes.

A pesar de la mejora en infraestructura en la zona de estudio las cuestiones culturales en la construcción se mantienen, haciendo que la distribución de las viviendas interiormente muchas veces no sea la ideal, manteniendo la cohabitación de varias personas en una habitación pues los

padres hacen que sus hijos compartan habitación con los padres hasta muchas veces la adolescencia, es difícil que el diseño de la casa se realice pensando en que cada hijo tenga su propia habitación.

En servicios básicos, la zona ha mejorado cuenta con fluido eléctrico permanente, agua las 24 horas y eliminan sus excretas en baños propios y letrinas, los servicios han sido gestionados hace aproximadamente 20 años, siendo esta zona más evolucionada y ahora con mayor razón pues la llegada de la ciudad universitaria de la ULADECH ha condicionado mejores y más servicios en la zona. Es importante destacar que el desague descarga al río.

“La Encuesta Nacional de Programas Presupuestales – ENAPRES, brinda información estadística, año 2016, porcentaje de viviendas con acceso a la energía eléctrica 91,6%; los hogares se abastece de agua dentro de la vivienda , 4,2% abastece de agua fuera de la vivienda, el 4,4% de los hogares se abastece de agua del río, acequia, manantial o similar. 67,8% de los hogares desague dentro de la vivienda, el 9,1% de los hogares tienen pozo ciego o negro”.⁽¹¹⁴⁾

En la preparación de los alimentos el uso del gas es indispensable, pero todavía esta zona es agrícola y se observa que muchas familias usan la leña, pero predominantemente es el gas, la leña trae muchas consecuencias a los pobladores como enfermedades crónica respiratorias a futuro, sin embargo algunos lo usan por el costo y la facilidad de poder adquirirlo pues cuentan con árboles de eucalipto que lo transforman en leña.

“El 80,7% de los hogares utiliza gas para cocinar, La Encuesta Nacional de Hogares del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Informo que en el año 2016, de cada 100 hogares el 81 utilizaron gas para cocinar los alimentos, porcentaje que al compararlo con similar trimestre del año anterior, representó un incremento de cinco hogares más que optaron por el uso de este combustible”.⁽¹¹⁵⁾

Actualmente la cercanía del lugar al centro de la ciudad permite que sea más accesible para que el camión de la basura pueda recoger la basura de la zona, además es importante resaltar que no muy distante al lugar se encuentra un lugar de acopio de basura de todo el distrito de Independencia, ruta que siguen los camiones y por ello puede ser considerada esta zona para poder recoger sus desperdicios, todavía existe en la mentalidad de los pobladores de esta zona que la basura se continúe arrojando al río pero cada vez son conscientes del efecto negativo sobre el medio ambiente.

La Frecuencia con que pasa el carro recolector es una vez por semana, específicamente los días jueves en el turno de mañana, haciendo de identificación su pase por este sector con melodías de huayno contagiosas, esto permite que los pobladores saquen la basura a la puerta de sus casas.

De lo expuesto se puede concluir, sobre los determinantes relacionados con el entorno físico de los adultos del Caserío de Picup- Independencia, Huaraz. En cuanto al piso es de tierra, es decir la base donde se pisa genera polvareda y por ende ocasiona enfermedades pulmonares y alergias dérmicas; por otro lado, la mala selección de residuos sólidos, eliminación inadecuada, el almacenamiento, recolección y disposición de los desechos sólidos no brindan ninguna protección, al contrario la población es vulnerable a contraer diversas enfermedades infecciosas, por las conductas

inadecuadas que cada poblador está tomando, porque muchos de ellos están viviendo en hacinamiento, razones por la cual esto determinantes influyen en el estilo de vida y salud de las personas afectándoles.

TABLA N° 03

Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del sector Caserío de Picup, Independencia, Huaraz, 2015 indica que 81% (190) no fuman, 72% (169) ingieren bebidas alcohólicas eventualmente, 91% (213) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarios, 79% (185) refieren bañarse 4 veces por semana, 76% (177) se realizan exámenes médicos periódicos, 59% (137) realizan actividad física el caminar y 59% (137) lo hacen por más de 20 minutos, en alimentos 37% (87) refieren consumir frutas diariamente, 53% (144) carne de 3 o más veces a la semana, 38% (89) huevos de 3 o más veces /semana, 35% (82) pescado al menos 1 vez /semana, 44% (102) fideos diariamente, 85% (200) pan y cereales diariamente y 46% (108) verduras y hortalizas diariamente finalmente 37% (87) consume otro tipo de alimentos al menos 1 vez /semana.

Semejante es lo presentado por Miranda, K. ⁽¹¹⁶⁾ en: “Determinantes de Salud de los Estilos de Vida de los Adultos del Centro Poblado de Mashuan - Huaraz, 2015”; 48% (52) no fuman, 51% (55) ingieren bebidas alcohólicas de vez en cuando, 86% (93) duermen 6 a 8 horas diario, 92% (99) refieren bañarse 4 veces/semana, 90% (97) no realizan exámenes médicos periódicos, 100% (108) camionan, 100% (108) caminan más de 20 minutos, 46% (50) consumen frutas diario, 60% (65) fideos diario, 84% (91) pan y cereales diario, 90% (97) verduras y hortalizas diario, 74% (80) otro tipo de

alimentos diario.

Un trabajo semejante es también lo presentado por Mejía, M. ⁽⁵¹⁾, en: “Determinantes de Salud de los Adultos del Asentamiento Humano Fray Martin de Porras-Yautan-Ancash,2015”, 63,3% (81) no fuma, 50,8 % (66) ingieren bebidas alcohólicas eventual, 100% (130) duermen 6 a 8 horas , 87,7% (130) caminan y 87,7 % (130) por más de 20 minutos, 64% (82) refieren consumir frutas diario, 73% (95) carne de 3 o más veces/semana, 65% (84) huevos de 3 o más veces/semana, 100% (130) fideos diario, 100% (130) pan y cereales diario, 74% (96) verduras y hortalizas de 3 a más veces/semana, finalmente 54% (70) consume otros tipos de alimentos diario.

Además los siguientes datos guarda similitud con el trabajo de investigación realizado por Loarte, M. ⁽²⁹⁾ en: “Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia – Huaraz, 2018”, 97% (186) no fuman, 91% (170) consumen alcohol eventual, 100% (186) duermen 6 a 8 horas, 97% (181) se baña 4 veces/semana, 98% (183) no se realizan exámenes médicos, 77% (143) caminan, 58% (109) más de 20 minutos, 69% (128) consumen carne 3 o más veces/semana, 45% (83) consume huevo 3 o más veces/semana, 53% (98) consume pescado menos de una vez/semana, 69% (128) diario fideos, arroz y papas, 94% (175) diario pan y cereales, 51% (95) 3 o más veces/semana verduras y hortalizas, 34% (63) otras.

Sipan, A. ⁽⁸³⁾, encontró resultados diferentes en: “Determinantes de Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso_ Huacho, 2017”; 75,6% (93) de los adultos si fuma no diario; 43,1% (53) consume bebidas alcohólicas una vez/semana; 67,5%(83) duerme 08 a 10 horas; 79,7% (98) se bañan de

manera cotidiana; 98,4% (121) cumplen examen de salud anual; 61% (75) no hacen ejercicio; 100% (123) caminan por más de 20 minutos ; 43% (35) ingiere frutas de 1 o 2 veces/semana; 55,3% (68) diario carne; 42,3% (52) pescado 3 o más veces /semana; 7,3% (9) verduras, hortalizas menos de 1 vez/semana. Sin embargo en consumo de algunos alimentos como huevos, fideos, pan y cereales coinciden con el presente estudio.

Buscando resultados que difiere encontramos lo realizado por Villacorta, M. ⁽⁸⁵⁾ en tesis: “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Caserío La Pampa – Otuzco, 2015”, 80% (96) no inhalan cigarrillos, 80% (96) no ingieren alcohol, 86% (103) acostumbra dormir de 6 y 8 horas, 92% (110) se baña 2 a 3 veces por semana; 82% (98) si realizan examen médico anual; 66% (79) caminan; 66% (79) caminan más de 20 minutos; 92% (110) se alimentan de frutas 1 a 2 veces/semana; 85% (71) carne menos 1 vez/semana; 76% (91) huevos de 1 a 2 veces/semana; 91% (109) pescado menos de 1 vez/semana; 100% (120) fideos, arroz, papa, etc. diario; 100% (120) pan, cancha de maíz diario; 100% (120) verduras y hortalizas de 3 a más veces/semana; 100% (120) legumbres y hortalizas todos los días.

Diferente es lo presentado por Manrique, M. ⁽³⁰⁾ en: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin – Sector B – Huaraz, Ancash, 2018”, 94%(113) no inhala cigarros, 93% (111) beben alcohol ocasionalmente , 42% (51) no realiza ejercicio ,63% (75) no caminan , 100% (120) dormitan 08 a 10 horas, 86% (103) se duchan 1 vez por semana, 96% (115) si realizan examen médico anual. En cuanto a su alimentación destaca que 43% (52) se alimentan de fruta una o dos veces por semana, 53% (63)

carne una o dos veces por semana, 53% (63) a diario huevo, 48% (58) nunca ingieren pescado, 81% (97) fideos a diario, 82% (99) pan /cereales a diario, 79% (95) verduras / hortalizas y un 51% (61) consume legumbres.

Revisando los conceptos de fumar expresa que es una práctica donde una sustancia como el tabaco, opio, marihuana, entre otras, son quemadas y son inhaladas y absorbidas por el cuerpo, este proceso de combustión desprende sustancias como nicotina y se absorben a través de los pulmones.⁽¹¹⁷⁾

“El acto de fumar es la inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. El hábito está parcialmente producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central”.⁽¹¹⁸⁾

Nos referimos a fumador a al individuo que se volvió dependiente del mal hábito de fumar, el termino fumar proviene del latín “fumare” que no es más que la definición a introducir humo producto de la combustión de sustancias químicas como la mariguana y el tabaco, y estas llegan a los pulmones de las personas para luego ser eliminadas a través de la exhalación.⁽¹¹⁹⁾

Se considera que bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol, entre ellas está la cerveza, el vino, sake, etc. que son bebidas producidas por fermentación alcohólica. Otras se obtienen por el proceso de destilación entre ellos están los alcoholes como licores aguardientes tipo el brandy, tequila, ron, etc.⁽¹²⁰⁾

El alcohol etílico es un líquido incoloro de olor muy fuerte, que arde fácilmente y cuyo punto de ebullición es de 78°. Se logra de la destilación de

productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas, como ser las uvas, la remolacha o la patata. Este tipo de alcohol es frecuente que lo hallemos en bebidas como la cerveza o el vino. ⁽¹²¹⁾

Continuando con las definiciones está el sueño que “proviene del latín somnus, significa somnoliento, sonámbulo, también el sueño se considera como un estado normal de autorregulación y de reposo uniforme de un organismo, se caracteriza porque bajan los niveles de actividad fisiológica como la presión arterial, y la respiración”. ⁽¹²²⁾

Otros autores consideran al sueño como sinónimo de dormir, lo opuesto es la vigilia, además se habla de horas de sueño necesarias para un bienestar físico y mental en las personas. El sueño son las ansias o deseos de dormir, se caracteriza por pesadez en los ojos, ganas de recostarse, falta de energía. ⁽¹²³⁾

Se considera que el número de horas que duerme una persona debe darse entre 8 horas por día , los seres humanos con este tiempo logran recuperar sus energías y así nuevamente puede al día siguiente continuar con sus actividades , nuevamente la actividad fisiológica disminuye, presión arterial, respiración, dormir ayuda a mejorar la memoria. ⁽¹²⁴⁾

La higiene personal es “el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad porque estos hábitos pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades”. ⁽¹²⁵⁾

Para mantenerse en buen estado general es la higiene, que es un conjunto

de medidas para mantener una apariencia aceptable, comprende una práctica sistemática es decir todos los días para mantener un adecuado estado de salud, es por ello que también durante el día se practica varias veces según la necesidad del cuerpo. ⁽¹²⁶⁾

El baño del cuerpo también va depender del clima al cual estamos expuestos si nos ubicamos en zona de selva el calor es más intenso y la temperatura hace que el organismo requiera más frecuente de limpieza, en la sierra la frecuencia es menor, y en la costa va a depender de la temperatura por estación del año. ⁽¹²⁷⁾

“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”. ⁽¹²⁸⁾

Usualmente las empresas acostumbran realizar el examen médico periódico como pruebas para selección de personal y luego para prevención de enfermedades de los trabajadores. Esta actividad se hace cada cierto tiempo y además permite valorar el estado actual del trabajador. ⁽¹²⁹⁾

Actividad física es todo ejercicio que provoca gasto de energía y provoca movimiento que pone en función a todo el cuerpo a nivel psíquico, emocional, de las personas. Se considera que realizar de manera planificada o no la actividad física produce iguales resultados. ⁽¹³⁰⁾

“La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de

metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física”.⁽¹³¹⁾

Continuando con el estilo de vida están los alimentos como parte de ello y estos son sustancias naturales que pueden provenir de origen animal, vegetal o mineral y que brinda aportes energéticos y nutritivos para el organismo. Los alimentos aportan nutrientes orgánicos como los carbohidratos, grasas, vitaminas, grasas y proteínas.⁽¹³²⁾

La población de Picup refiere no fumar ni ingerir bebidas alcohólicas de manera habitual, argumentan que solo lo hacen en ocasiones especiales como fiestas patronales, familiares; el fumar es una actividad poco desarrollada en la zona, por la poca venta de cigarrillos en la zona y porque lo que se estila es chacchar coca como actividad de relajación en la zona y porque favorece tener mayor resistencia del poblador para poder resistir el calor, frío y hambre cuando salen a realizar actividades en la agricultura. En conclusión el fumar y beber alcohol depende más de cuestiones culturales en la zona.

Al describir lo anterior no está demás comentar que se observa que las costumbres se están modificando y la tendencia es a aparecer mayor alcoholismo y drogadicción, en la zona se observa cambios de actividad de la agricultura a tecnología que hace que se adopte nuevas actividades y por tanto actividades que perjudique la salud de los jóvenes de esta población.

Datos estadísticos expresados por el INEI, informa que “dos de cada diez personas de 15 y más años de edad han fumado al menos un cigarrillo y 75 mil jóvenes de entre 14 y 25 años tienen problemas con el alcohol”⁽¹³³⁾

En relación al sueño o tiempo de dormir se observa que en promedio la mayoría de la población lo hace de 6 a ocho horas, los adultos se acuestan temprano y levantan de madrugada, esto por el tipo de labor que realizan , es decir la ocupación como la agricultura, construcción civil, negocios con venta de abarrotes , restaurantes. Al revisar estas actividades todas implican levantarse temprano con un buen gasto de energía que luego condiciona un mayor desgaste y produce reposo de la persona más temprano.

Argumentan los pobladores de esta zona que es importante destacar que tienen que levantarse temprano porque este tipo de labor es más rentable en la mañana, entonces deben madrugar para empezar a tiempo y obtener así mayores ganancias económicas.

En los resultados que muestra la Encuesta Nacional de Salud, se obtuvo que los adultos duermen en promedio menos de 6 horas por día; no podemos comparar con lo obtenido en el presente estudio representa un menor número de horas, analizando puede estar condicionado con el lugar donde se realiza la evaluación pues el ritmo de la zona costa, sierra y selva en tiempos de sueño es diferente. Así podemos citar los resultados de los datos de la Encuesta Nacional sobre Salud, casi el 30% de los adultos informó un promedio de \leq de 6 horas de sueño por día.⁽¹³⁴⁾

Con referente al aseo personal o el baño se evidencia que la mayoría de la población suelen bañarse 4 veces por semana, definitivamente esto tiene que ver mucho con el hábito adoptado en el transcurso de la vida , también quizás tiene que ver con el tipo de trabajo que desarrollan los pobladores de esta zona, la ubicación y ambiente del lugar que como se

observa es un completo desorden, la presencia de muchos animales doméstico tanto en las casas como en las calles que obligan a realizar el aseo personal casi todos los días.

La mayoría no realizan exámenes médicos periódicos en ningún tipo de entidades de salud, esto se debe a que muchos aún no considera importante prevenir algunos problemas de salud, es repetitivo pero necesario mencionar que la detección temprana de estos, permitiría una oportuna y adecuada intervención del caso. Aún se observa la misma actitud es decir no hacerse chequeo médico, solo acuden al centro cuando están muy enfermos y no pueden resolver sus problemas de salud continúan usando en curas el uso de medicina tradicional o llamada complementaria. Sumado a esto es el factor tiempo, el ingreso económico insuficiente, la cultura y el bajo nivel educativo que tienen. ⁽¹³⁵⁾

Actividad física en los adultos de Picup se viene dando a través de la caminata, esto se realiza por el tipo de labor que realizan como es la agricultura, por el ahorro de pasajes pues esta zona es una pendiente que tiene salida cerca a la ciudad de Huaraz, no existe locales que brinden actividades de realización de ejercicios ni parques que cuenten con servicios para ello, solo una loza deportiva, y en algunas instituciones educativas, la prioridad de la población no es asistir a un gimnasio, es satisfacer sus necesidades básicas, pero lo realizan por necesidad más no como distractor y como algo necesario para mantener su salud.

Un reciente estudio de la consultora Nürnberg “revela que el 60% de nuestra población es sedentaria, es decir, no hace ejercicios o realiza

actividades livianas, como bailar en casa o pasear. Las razones que se dan para explicar esta inactividad son la falta de tiempo, la poca motivación y no tener el estado físico necesario. Un 34% de peruanos, sin embargo, sí hace ejercicio moderado, según revela la encuesta hecha a 872 personas de siete ciudades”.⁽¹³⁶⁾

Cuando se preguntó sobre los alimentos que estilan comer en relación a las frutas lo realizan en menor frecuencia por el costo alto, por cuestiones de clima que no motiva a comer mucha fruta, por costumbres heredadas y transmitidas de generación en generación, el consumo de carnes comen no muy frecuente pues tienen la costumbre de vender sus animales para comprar otros productos como harinas, fideos , azúcar , arroz entre otros, a pesar que si cuentan con buen número de animales, ejemplo de animales que existen en la zona , cuyes, algunas aves, carneros, y algunas reses. El pescado es poco porque no llega muy fresco a la zona pues proviene de la zona costa y el costo económico es mayor, si se acostumbra y de manera infaltable el consumo de sopas, panes, papas, trigo, cebadas y algunas menestras porque se producen en la zona así como también el maíz..

Algo importante a mencionar es que en la zona se come la comida típica a base de mucho carbohidrato, sopas de harinas, papas, fideos, maíz, pan entre otros, poco consumo de frutas y pescado, pero está cambiando un poco el estilo de vida pues la influencia de la presencia de ULADECH Católica filial Huaraz, ha motivado presencia y movimiento económico en la zona, que trae progreso pero que desaparece zonas de cultivo. Finalmente se observa que comen tres veces por día y que en el desayuno consumir sopa, así

como en la cena

TABLA N° 4, 5, 6

Los determinantes de la redes sociales y comunitarias de los adultos del Caserío de Picup- Independencia- Huaraz es como sigue: 43% (100) cuentan con apoyo social natural de su familia, 100% (234) no reciben apoyo social organizado, 45% (105) reciben algún apoyo social de otros, 48% (107) se atienden en un centro de salud, 42% (98) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 78% (182) tienen Seguro Integral de Salud (SIS) - MINSA, 57% (133) afirma que es regular tiempo de espera, 57% (133) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente 81% (189) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Semejante resultado es lo encontrado por Jacinto, L.⁽¹³⁷⁾ en cuanto a: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chinchil-Marañón – Huánuco, 2015” 87,7% (107) cuentan con apoyo social natural de su familia, 93,4% (114) no reciben ningún apoyo social organizado, 71,3% (87) reciben algún apoyo social de otros. 89,3% (109) se atienden en puesto de salud, 57,4% (70) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 88,5% (108) tienen Seguro de Salud – MINSA, 43,4% (53) tiempo de espera fue regular, 46,7% (57) calidad de atención de salud es buena, 100% (122) manifiesta que no hay pandillaje y delincuencia cerca de sus hogares.

Miranda, K. ⁽¹¹⁶⁾ obtuvo en su tesis: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Mashuan – Huaraz, 2015”, 65% (70) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 100% (108) no reciben apoyo social organizado, 90% (97) reciben otro apoyo social organizado, 79% (85) se

atienden en un puesto de salud, 93% (101) tienen seguro de salud MINSA, y 64% (69) refieren que calidad de atención de salud es regular, 100% (108) comunican que no hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

También encontramos similitud en el trabajo realizado por Huerta, N. ⁽¹³⁸⁾ En cuanto a los: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Pampacancha-Recuay-Ancash, 2015”, 79% (95) reciben apoyo social de otros, 100% (120) se atienden en puesto de salud, 70%(84) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 100% (120) tienen seguro de salud, 100% (120) manifiestan que es regular el tiempo de espera y 75% (91) refieren que la calidad de atención de salud es regular, 100% (120) comunican no hay pandillaje cerca de la vivienda.

Diferente es lo que presenta López, F. ⁽⁵²⁾, en cuanto a: “Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Huracán_Huari_Ancash,2015”, 66,9% (126) no reciben ningún apoyo social natural de sus familias, 100% (130) no reciben ningún apoyo social organizado, 60,8% (79) reciben otros tipos de apoyo , 40,8% (53) el centro de atención de salud es muy cerca de su casa, 30,8% (40) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y 55,4% (72) refieren que la calidad de atención de salud es buena. Sin embargo en este estudio hubieron dos o tres variables que se asemejan.

Loayza, G. ⁽⁵⁵⁾ , muestra diferencia en: “Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Collón sector Cochanpampa -Taricá 2015”, 76,3% (103) no reciben apoyo social natural, 100% (135) no reciben ningún apoyo social organizado, 100% (135) no reciben otros apoyo social organizado, 51,9% (70) refieren que la distancia del lugar de atención de salud es lejos,

51,1% (69) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y 67,4% (168) refieren que la calidad de atención de salud es buena. Se observa en este estudio que también existen variables semejantes pero pocas.

Observamos diferencias en el trabajo de investigación realizado por Urquiaga, M. ⁽¹³⁸⁾ difiere en: Determinantes de Salud de los Adultos de Acopampa – Sector A1 Carhuaz Ancash, 2015. 96 % (169) no recibe algún apoyo social natural, 75,5% (133) no reciben ningún apoyo social organizado, 36,9% (65) reciben algún apoyo social como Pensión 65, 39,2 % (69) se atienden en un centro de salud, 74,4 (131)% refieren que la distancia del lugar de atención está muy cerca de su casa, 98,3% (173) tienen Seguro de salud MINSA, 37,5% (66) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y 34,7% (71) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 100% (176) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

El apoyo social natural “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.” ⁽¹³⁹⁾

“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.” ⁽¹⁴⁰⁾

Apoyo social organizado se considera que está integrado por recursos de

tipo psicológico y material que la cadena social oferta al ser humano, esto con el objeto de mitigar circunstancias de malestar. Se considera que es todo acto de relaciones interpersonales en el cual se reciben o dan servicios. ⁽¹⁴¹⁾

Apoyo social organizado “es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social.” ⁽¹⁴²⁾

En cuanto a salud los lugares donde se brinda atención de salud es lo que llamamos instituciones de salud que “son creadas para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. Las Instituciones de Salud implementan programas de atención y prevención en conjunto con la comunidad, según los principios de la atención primaria de la salud. Un hospital (o nosocomio o casa de salud) es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades que atienden: como los hospitales psiquiátricos”. ⁽¹⁴³⁾

Se considera como instituciones de salud a los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. En estos lugares se atiende a personas enfermas donde se les brinda un diagnóstico y tratamiento que necesitan para recuperar su salud. “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.”⁽¹⁴⁴⁾

Los centros de salud brindan atención de salud de nivel primario, algunos la consideran como hospitales en miniatura, dentro de los recursos son básicos sobre todo para curaciones, no tienen espacios grandes y no cuentan con tecnología de última generación.⁽¹⁴⁵⁾

Tipo de Seguro de salud “no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora o el estado. En dicho contrato, denominado Póliza, la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), o en algunos de sus bienes (automóvil, empresa, taller o casa) por cualquier motivo (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como Indemnización”.⁽¹⁴⁶⁾

Otra definición afirma que tipo de seguro de salud es un contrato entre dos partes y cumple un objetivo determinado. Cuando se adquiere un seguro de salud este cumple el rol de aseguradora y brinda un servicio, el asegurado debe pagar por el servicio y debe establecerse entre las partes.⁽¹⁴⁷⁾

El tiempo de espera para la atención de salud “se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes”.⁽¹⁴⁸⁾

“INEI., señalo que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud a nivel nacional. En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (EsSalud) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos”.⁽¹⁴⁹⁾

Se plantea que “la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural”.⁽¹⁴⁹⁾

Un autor define calidad “como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización”.⁽¹⁵⁰⁾

Calidad de atención o servicio en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”.⁽¹⁵¹⁾

Continuando con las definiciones esta la última subvariable que es el pandilla considerada así a un grupo o agrupamiento de adolescentes o jóvenes que se enfrentan cuerpo a cuerpo por intereses comunes, este tipo de agrupaciones muestran violencia, robos, ocasionan inseguridad ciudadana.⁽¹⁵²⁾

El pandillaje “es un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o 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” (153)

Delincuencia es un término muy usado en la actualidad porque se observa que aumentó alarmantemente, esto se incrementa en las zonas marginales. Se considera que por lo menos un tercio de las agresiones a la población son realizadas por pandillas juveniles. (154)

Al analizar la variable de estudio que es las redes sociales y comunitarias se observa que la mayoría de los adultos en estudio cuentan con el apoyo de sus familiares, pues existen lazos familiares hacen que exista situaciones de afecto y permite el apoyo entre las familias, mucha de la buena disposición familiar frente a problemas está los valores y principios adquiridos dentro de la formación en casa, y que con el tiempo han cambiado pero que todavía en esta zona se mantienen, el uso de la tecnología si bien trae desarrollo, también trae vicios y dependencias que pueden estar iniciando problemas que a futuro observaremos quizás en la zona.

Un apoyo social organizado proporcionado por el estado es lo que conocemos como vaso de leche que a diferencia de otros programas han ido desapareciendo en cada inicio de nuevos gobiernos este programa se mantiene en más de tres décadas y que favorece a las madres con hijos menores de seis años pero en poblaciones de pobreza y extrema pobreza, si bien no es un programa que solucionara la parte alimentaria al 100%, al menos

lo atenúa.

En relación al lugar de atención de salud, la distancia del lugar, el tiempo de espera y la calidad de atención, observamos que la gran mayoría acuden al centro de salud Palmira, ya que la distancia es regular a las viviendas en estudio y la atención que brindan es regular comparando con otros establecimientos de salud (hospital, puestos, clínicas, etc). Quizás esto se debe a que en la institución acuden menos personas, por la misma designación de población (zonas de cobertura), el nivel de complejidad, la atención que brinda y el profesionalismo, la capacidad resolutive de cada uno de los trabajadores, en relación con otras instituciones de salud. Además este sector pertenece al centro de salud de Palmira por obligación, de acuerdo a las distribuciones de las Redes de Salud y Microredes.

Así mismo “la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, y que no tienen ningún seguro de salud que les permita acudir a establecimientos asistenciales”. Quizás esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (EsSalud, Sanidad, etc.). “Los beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, cubre muchas necesidades y problemas de salud, insta a acudir a los establecimientos de salud por cualquier dolencia. Es así que hasta el año 2014 son 600. 000 afiliados (55,6% de mujeres y el 46,4% de varones), según el (INEI)”⁽¹⁵⁵⁾

En relación a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas la gran mayoría refiere que en los últimos años van en aumento este tipo de problemas sociales en los adolescentes y jóvenes de nuestra sociedad actual, es así que la mayor parte de los hijos de los adultos que no se dedican a estudiar, trabajar, o realizar otro tipo de actividades, se están sumando a otros problemas que se observa casi en todo los lugares de nuestro país. Sumado a este es el grado de libertinaje, la deficiente comunicación que existe entre los miembros de la familia y la presencia de violencia, abandono u otro tipo de problemas dentro del hogar.

Como se evidencia en lo reportado por el (INEI) “en Lima y Callao el caso presentado por la policía, se calcula que unos mil menores se unieron a pandillas en los últimos años, esto representa que más de 8% 12 128 vándalos, que integran 420 grupos, identificados por la Policía Nacional del Perú.⁽¹⁵⁶⁾

De lo expuesto se puede concluir que la mayoría no recibe apoyo social organizado, desconocimiento de los líderes para gestionar apoyo a organizaciones no gubernamentales para el desarrollo de su localidad; el tiempo de espera y la atención es regular debido a la ubicación del Centro de salud y al aumentos de la población vecinas y el contar con Seguro Integral de Salud abre las puertas para que sean atendidos de forma gratuita en el sector salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- ❖ Correspondiente a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Caserío de Picup, Independencia, Huaraz, se evidencia que menos de la mitad tienen secundaria completa, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes e ingreso económico menor a s/750.00 soles. En cuanto a los determinantes de salud relacionados al entorno físico: menos de la mitad posee dormitorio compartido, recogen la basura no diariamente, más de la mitad tienen piso de tierra.
- ❖ En los determinantes de los estilo de vida: La mayoría no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, caminan, menos de la mitad consumen frutas diariamente, carne 3 a 4 veces/semana, huevo 1 o 2 veces/semana, pescado una vez/semana, fideos, verduras y hortalizas diarios; casi todas duermen un promedio de 6 a 8 horas, higiene al menos 4 veces/semana y no realizan examen médico periódico.
- ❖ Relacionado a los determinantes de redes sociales y comunitarias: más de la mitad fue atendido en un centro de salud; casi todos tienen apoyo familiar y organizado, atención de salud recibida fue regular, cuentan con seguro Integral de Salud (SIS-MINSA), tiempo de espera y calidad de atención fue regular, la mayoría refiere ausencia de pandillaje cerca de su casa.

5.2. Recomendaciones:

- ❖ Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash, Red de Salud Huaylas Sur y en especial a la Micro red Palmira, tomar acciones para mejorar la salubridad, implementado estrategias para la eliminación adecuada de los desechos sólidos.
- ❖ Se sugiere a los directivos del Gobierno Regional, Red de Salud Huaylas Sur y en especial a la Microred Palmira, implementar programas y estrategias para fomentar el consumo de alimentos de la zona con valor proteico, y la crianza de animales pequeños (cuyes, gallinas, etc.) para contribuir mejorar la calidad de vida de la población.
- ❖ Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud de Palmira coordinar y revisar los procesos de atención de salud para que se ubique el nudo crítico de atención y puedan reestablecer la atención de manera oportuna y eficaz.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. who. La salud del adulto. [Online]; 2003 [Citado en el año 2018 en Enero del 25]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf
2. Jewell, T., Rossi., M., Triunfo, P. El estado de salud del adulto mayor en América Latina. 26th ed. Bogota: Revcuaeco; 2017.
3. Minsa. Minsa mejorará estrategias a favor del adulto mayor desde el primer nivel de atención. [Internet]. [Citado 25 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>.
4. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
5. Alipio, C. Resumen ejecutivo del análisis de salud Dires Ancash. Edición 1. Ancash. Editorial Epiancash. 2014.
6. 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_saludable.pdf.
7. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
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. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. Disponible desde el URL: http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.

10. Publicaciones didácticas [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018]
Disponible en: <http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/013036/articulo-pdf>.
11. Paho. Org. Determinantes de la salud. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018] Disponible en: http://www.paho.org/dor/images/stories/archivos/dominicana_determinantes.pdf.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. INEI (2016), Evolución de la pobreza en el Perú al 2016, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, mayo:
https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/pobreza2016.pdf
16. Massi. Gob. Equidad en salud. [Internet] [Citado el 25 de Enero del 2018]
Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/EquidadSaludyDSS.htm>.
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 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>.
18. Ministerio de Salud. “Construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
 19. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
 20. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuentesinformacion=5>.
 21. Congreso de la República. Ley N° 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
 22. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Caserío de Picup, Independencia, Huaraz, 2015.
 23. Ramos BN, Aldereguía HJ. Medicina social y salud pública en Cuba. la Habana. Editorial Pueblo y educación, 1990:125-43 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172011000400011.
 24. Vidal, D. Chamblas, I. Zavala, M. Muller, R. Rodríguez, M. y Chávez, A. Determinantes Sociales en Salud y Estilos de Vida en la Población Adulta de Concepción, Chile, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en

Enfermería][Citado2014].https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf.

25. Torre, J y Guarneros, N. El Impacto de los Determinantes Sociales de la Salud en una Comunidad Marginada de México. 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Citado2015] <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1066/html3>.
26. Acosta, L. Carrizo, E. Peláez, E. y Roque, V. Condiciones de Vida, Estado Nutricional y Estado de Salud en Adultos Mayores, Córdova, Argentina, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] [Citado2015] http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232015000100107&script=sci_abstract&tlng=es
27. Morillo, G. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores del Asentamiento Humano San Pedro, Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2014 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098
28. Loyola, C. Determinantes de Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado La Peña – La Horca – Querecotillo – Sullana, 2014, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Sullana – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
29. Loarte, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector de Secsecpampa – Independencia- Huaraz, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles

- de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL:
http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
30. Manrique, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huamarin Sector B- Huaraz, Ancash, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL:
http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
31. 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. Disponible en URL:https://cursos.compvirtualsp.org/pluginfile.php/322/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf.
32. 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.
33. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
34. Definición de Salud. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/salud/>.
35. Médicos Familiares. Comunidad. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/comunidad/concepto-de-comunidad-y-salud-comunitaria.html>.

36. Servicios de salud. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>.
37. Investigaciones y experiencias. Educación. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revistade%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c30>.
38. Periodista Digital. Baldoblog. Trabajo [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://blogs.periodistadigital.com/baldoblog.php/2007/03/14/la-salud-en-el-trabajo>.
39. Rodríguez, F. y Vaca, D. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. Tecnología Salud, 2012.
40. Explorable. Investigación metodología. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <https://explorable.com/es/investigacion-cuantitativa-y-cualitativa>
41. Metodología. Descriptivo. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>
42. Mey. Cl. Diseño de la investigación. [Internet] [Citado el 26 de Enero del 2018] Disponible en: <http://www.mey.cl/apuntes/disenosunab.pdf>.
43. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definicion/educabilidad>.
44. Organización Panamericana de la Salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual;

- Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
45. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [Citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP
46. Ballares, M. Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Disponible en: https://www.sudamericarural.org/images/en_papel/archivos/aportes_ingreso_economico_mujeres_rurales.pdf
47. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
48. Autor Definición de base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http:// definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
49. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.
50. Lama, A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible

en:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENT>

A.

51. Mejia, M. Determinantes de Salud de los Adultos Asentamiento Humano Fray Martin de Porras – Yautan – Ancash, 2015 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
52. López, F. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio Huracán – Huari – Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?eemplar=00000_040098.
53. Cruz, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Huancash – Sector “D” – Independencia – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
54. Benites, F. Determinantes de Salud de los Adulto Joven del Asentamiento Humano El Provenir Zona a Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
55. Loayza G., Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Collon Sector “Cochanpampa” Taricá 2015. [Tesis para optar el título de

- Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
56. Alvarado Y., Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven la Esperanza Baja – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
57. Licata, M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
58. Definista, sexo [Portada en internet]. [Citado 2016 abril 29]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.
59. Núñez, N; Rivera, C; Tapia, L. y Vílchez, C. Definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [Citado 2016 mayo 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>
60. Vargas, E. Espinoza, R. Edad. [Página libre en internet]. [Citado 2 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/1563/1618>
61. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.welcome.org/home/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
62. Barlow, M; Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of

the World's Water; 2003.

63. Baena, G. Instrumentos de investigación. Tesis profesionales, trabajos académicos. Editores mexicanos unidos. México. 2004. Disponible en: <http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/8002/6/657.837-T866d-BA.pdf>
64. Martínez, N; Cabrero, J. y Martínez, M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
65. 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>.
66. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
67. Prosalus. Análisis de la realidad Perú. [Internet] [Citado el 25 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/docAn%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>
68. Moro, B., Polonio, B. Definición de ocupación, Revista informativa de la Asociación Profesional Española, [Internet] [citado el 2004] Disponible en el URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2263975>
69. Darias, S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de

- los factores de riesgo cardiovascular. [Tesis para optar el grado doctoral].
[I.S.B.N. - Canarias] - 2009
70. Tova, A. Mejorando la calidad de servicios para el adulto mayor: una aproximación constructivista. [Tesis para optar el grado Doctoral].
[Universidad de Chile - facultad de ciencias físicas y matemáticas departamento de ingeniería industrial - Chile] – 2009
71. 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.
72. 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.
73. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
74. INEI (2015), Perú: Situación y Perspectivas de la Mortalidad por Sexo y Grupos de Edad, Nacional y por departamentos, 2015-2025, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf,
75. INEI (2015), Evolución de la pobreza en el Perú al 2015, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, mayo. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf.
76. Lopategui, E. Definición de Salud [Internet] [Citado el 26 de Enero del

2018] Disponible en: <http://www.saludmed.com/Salud/CptSalud/CptSaCon.html>

77. Román, S. Determinantes de Salud de los Adultos del Mercado José Faustino de la Urbanización Sánchez Carrión – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
78. Sipan, A. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores de la Asociación El Paraíso- Huacho, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
79. Flores, A. Determinantes de la Salud en Estudiantes de Enfermería Instituto Superior Tecnológico no Estatal San Luis – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
80. Villacorta, M. Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Caserío La Pampa – Otuzco, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
81. Rodríguez, E. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro

- Poblado Chipillico – Las Lomas – Piura, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
82. Huerta, M. Determinantes de Salud en adultos sanos del Asentamiento Humano Ida Terry – Carhuaz – Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
83. Ballares, M. Estudio de investigación, Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/conver/v24n74/1405-1435-conver-24-74-00209.pdf>
84. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economía/ecogen42.pdf>
85. Autor Definición de base de datos online. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupación/>
86. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.

87. Lama, A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/htm>.
88. Licata, M. Concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
89. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.welcome.org/home/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
90. Barlow, M; Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
91. Baena, G. Instrumentos de investigación. Tesis profesionales, trabajos académicos. Editores mexicanos unidos. 134 paginas. México. 2004.
92. Martínez, N; Cabrero, J. y Martínez, M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
93. 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>.
94. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en

- internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
95. OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual. Salazar, M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. Citado mayo 02 de 2016]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en ULR: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2012.
96. Foros Perú. Grado de Instrucción. [Página web, libre en internet]. [Citado 3 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.forosperu.net/temas/grado-de-instruccion-de-educacion.246349/>
97. Eco Finanzas. Ingreso Económico. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
98. Definición ABC. Economía. Ingreso Económico. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
99. Glosario de términos. Ocupación. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.stps.gob.mx/gobmx/Glosario/glosario.htm>
100. Wordpress. Luciano. Ocupación. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>.
101. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2014. [Internet] [Citado 4 de mayo del 2106]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf

102. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Vivienda Unifamiliar. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www3.vivienda.gob.pe/dgprvu/dvagenteinmobiliario.html>
103. Francis, P. Concepto de vivienda unifamiliar. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/franci9622/concepto-de-vivienda-unifamiliar>
104. Proyectos – INEI. Tenencia de viviendas. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancompub/Est/Lib0017/cap4-1.htm>.
105. Municipio san Cristóbal. Unet. Viviendas-Tenencias. [Página web]. [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.unet.edu.ve/~ouatachira/images/ouatachira/indicadores/socioeconomico/San_cristobal/26.pdf.
106. Ecured. Pisos. [Página web]. [Citado 5 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/Pisos>
107. Sitio Solar. Construcción de piso con adobe. [Página web]. [Citado 5 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.sitiosolar.com/la-construccion-con-tierra-cruda-el-adobe-y-la-tapia/>
108. Comites Romero. Manual para la construcción de viviendas de adobe. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.comitesromero.org/tarragona/fichas/casa_adobe_texto.pdf
109. Vivienda. Gob. Manual de construcción. [Página web]. [Citado 1 de mayo

- del 2016]. Disponible en: http://www.vivienda.gob.pe/dnc/archivos/Estudios_Normalizacion/Manuales_guias/MANUAL%20ADOBE.pdf.
110. Arq. Clarin. Com. Paredes de Adobe – Construcción. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en: http://arq.clarin.com/construccion/Paredes-techo-barro_0_746925569.html
111. World. Housing. Net. Manual de Construcción. [Página web]. [Citado 1 de mayo del 2016]. Disponible en http://www.worldhousing.net/wpcontent/uploads/2011/06/Adobe_Geomesh_Manual_Spanish_Blondet.pdf
112. Barceló, C. Red Interamericana de Vivienda Saludable, Características de Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 2 Mayo]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2009 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200001
113. Escalante, Y. en su Tesis denominado Prototipo de Vivienda Bioclimática Rural Sostenible en el Distrito de Santa Lucia [Tesis para optar el título de maestría] universidad nacional de Puno -2011 [Citado 2011] desde URL: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/859>
114. Organización Mundial de la Salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento básico, [febrero 08 de 2005]. [1 pantalla libre] desde URL: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf.
115. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 29 Abril 2016]. [1 pantalla libre].

Desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.

116. Miranda, K. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Mashuan – Huaraz, 2015, [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ancash – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098.
117. Heperian. Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.htmlr.
118. Mejia, H. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 Mayo. 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.mic.gob.do/images/pdf/decreto-307-01.pdf>
119. Buganda, S. Definición de Energía Eléctrica [Artículo de internet]. [Citado el 11 de septiembre.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL: <http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>
120. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Octubre. 19.]. [1 pantalla libre] 2011. Disponible desde: URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_Cocinar_01708629135.html
121. Definiciones. Depositar o eliminar. [Monografía de internet]. [Citado Mayo. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en URL: <http://definiciones.de/disposición/>.
122. Recolección y eliminación. [Monografía de internet]. [Citado May. 14.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recolección/>.

Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y vivienda 2012. Internet] [Citado el 28 de Agosto del 2016] Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf

123. Plan Nacional de Electrificación Rural (PNER). [Portada en internet]. [Citado el 28 de Agosto]. [Alrededor de 1 pantalla] 2010. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/disposicion/>
124. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2013. Disponible en URL:<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3531>.
125. Bernard, A. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2003. Disponible en URL: es.hppt/www.org/conceptos.gop/conceptos_habito_fumar.
126. American Cancer society: El hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.Org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
127. Conceptos. Gop. Alcohol. [Artículo en internet]. [citado el 23 de mayo de 2012] disponible en URL: hppt/www.conceptos.de_consumo_de_bebidas_alcoholicas.
128. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL:

[http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/)

129. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet].[citado 10 de agosto de 2011]. [Alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: [http://www. Conceptos dormir – descanso - Salud.](http://www.conceptosdormir.com/)
130. Info descanso. Dormir [Internet]. [Citado el 02 de Febrero del 2018] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [https://www.infodescanso.com/ definición-del-acto-de-dormir/](https://www.infodescanso.com/definición-del-acto-de-dormir/)
131. Enciclopedia tareas. [Internet]. [Actualizada el 22 mayo 2016] [Citado 4 de mayo del 2016]. Disponible en: [https://www.encyclopedias/higiene.html](https://www.encyclopedias.com/higiene.html).
132. Rodriguez, F. y Vaca, D. Revisión de los conceptos de territorio, población y salud en el contexto colombiano. Tecnología Salud, 2012Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/habitos-de-higiene>.
133. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Encuestada demográfica y de salud familiar 2011. [Internet] [Citado Lima, mayo del 2012]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/304.pdf>
134. Blogs. Examen médico. [Internet]. [Actualizada 25 Noviembre, 2009] [Citado 20 de mayo del 2016]. Disponible en: [http://hazdeporteactivatuya.blogspot.pe /2009/11/importancia-del-examen-medico.html](http://hazdeporteactivatuya.blogspot.pe/2009/11/importancia-del-examen-medico.html).
135. Zoeymaia. Blogspot. [Internet]. [Actualizada Mayo 2016] [Citado 28 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://zoeymaia.blogspot.pe/2012/01/tema-5-examen-medico-periodico-su.html>.
136. Fertilad.net. Actividad física. [Internet]. [Actualizada 13 de Abril del 2016]

[Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.fertilab.net.genecopedia/ejercicios/aspectos_generales/cual_es_la_inportancia_de_la_fisica_1.

137. Jacinto, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chinchil – Maraón- Huánuco, 2015; [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] – 2015. [Citado 2018 Abril 14]. Disponible en URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4295?show=full>
138. Urquiaga, M. Determinantes de Salud de los Adultos de Acopampa – Sector A1 Carhuaz Ancash, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2018 Agosto 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_040098
139. EducaRed. Los alimentos. [Internet]. [Actualizada el 18 Mayo 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Alimento>
140. Perez, J. Martin, F. Apoyo social. [Internet]. [Actualizada el 23 de Mayo del 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
141. Copmadrid.org. Apoyo social natural. [Internet]. [Actualizada el 17 de Febrero del 2013] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/1993/vol1/arti6>.

htm.

142. Ocw.unicam. Apoyo social organizado. [Internet]. [Actualizada el 2 de Julio del 2015] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf>.
143. Unican.es. Apoyo social: Organizado. [Internet]. [Actualizada el 2014] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-¿que-es-el-apoyo-social](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-¿que-es-el-apoyo-social)
144. Seriecientifica.org. Importancia de la actividad. [Internet]. [Actualizada 21 marzo del 2014] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.seriecientifica.org/es/2014/la-importancia-de-la-actividad-fisica-en-ninos-y-adolescentes>.
145. Definición abc. Instituciones de salud. [Internet]. [Actualizada el 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
146. Who.int. Centros de salud. [Internet]. [Actualizada el 9 de Noviembre del 2005] [Citado 24 de Mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/28/es/>
147. Definicionesabc. Accesibilidad geográfica. [Internet]. [actualizada el 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/geografia /distancia.php>
148. Seguros y pensiones para todos. Funcionmapfre.org. Tipos de seguro.

- [Internet]. [Actualizada el 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en:<https://segurosypensionesparatodos.fundacionmapfre.org/syp/es/seguros/tipos-deseguros/seguros-personales/tipos-seguros-de-vida-ventajas/>
149. Ceibal.edu.yu. Tiempo. [Internet]. [Actualizada el 19 ene 2016] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <https://www.ceibal.edu.uy/conocimiento/eltiempo/.html>
150. Javier, S. El tiempo. [Internet]. [Actualizada el 27 de Enero del 2018]. Disponible en: <http://javiersole.com/?p=2566>
151. Salud.gob.mx. [Internet]. [Actualizada el 18 de Marzo del 2002] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/indicadores/notas/indicador41.pdf>
152. UNMSM. Edu. Calidad de atención. [Internet]. [Actualizada el] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v58_n1/casalud.htm
153. Cgh.org. Calidad. Salud. [Internet]. [Actualizada el 2014] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en: <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>
154. Urcia-oscar. Blogspot. Pandilla. [Internet]. [Actualizada el 3 de diciembre del 2011] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en:<http://urciaoscar.blogspot.pe/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
155. Peligroculto-jaen.blogspot.pe. El pandillaje. [Internet]. [Actualizada el 2008] [Citado 24 de mayo del 2016]. Disponible en:

<http://peligrocultojaen.blogspot.pe/2008/11/definicion-general-pandillaje.htm>.

156. Pandillaje Perú [página de Internet] Trujillo definición de Pandillaje 2008 [actualizado 16 de abril 2014, Citado el 2014 abril 16]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/5988/el-pandillaje-no-es-solo-un-problema-social-juana-martel-simbalo-sociologa>



ANEXO N° 01



DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 599

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (532)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (532-1)}$$

n = 234 adultos



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CASERÍO DE PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

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

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

- Hospital. ()
- Centro de salud. ()
- Puesto de salud. ()

- Clínicas particulares. ()
- Otros. ()

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

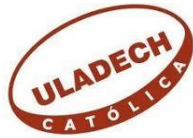
En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CASERIO DE PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencia .

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “C” HUARAZ – DISTRITO, 2013.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

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° 04



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS CASERIO DE PICUP – INDEPENDENCIA -
HUARAZ, 2015.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	Ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										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
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								

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

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
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° 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS CASERIO DE
PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.

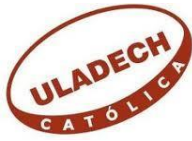
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO DE
PICUP – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2015.**

Yo.....

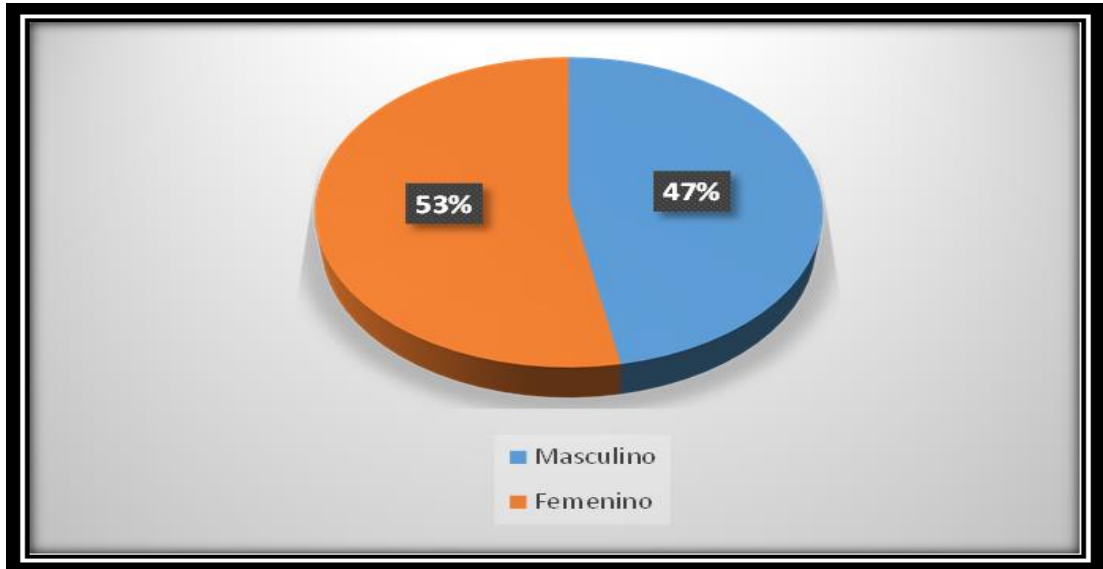
..... acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

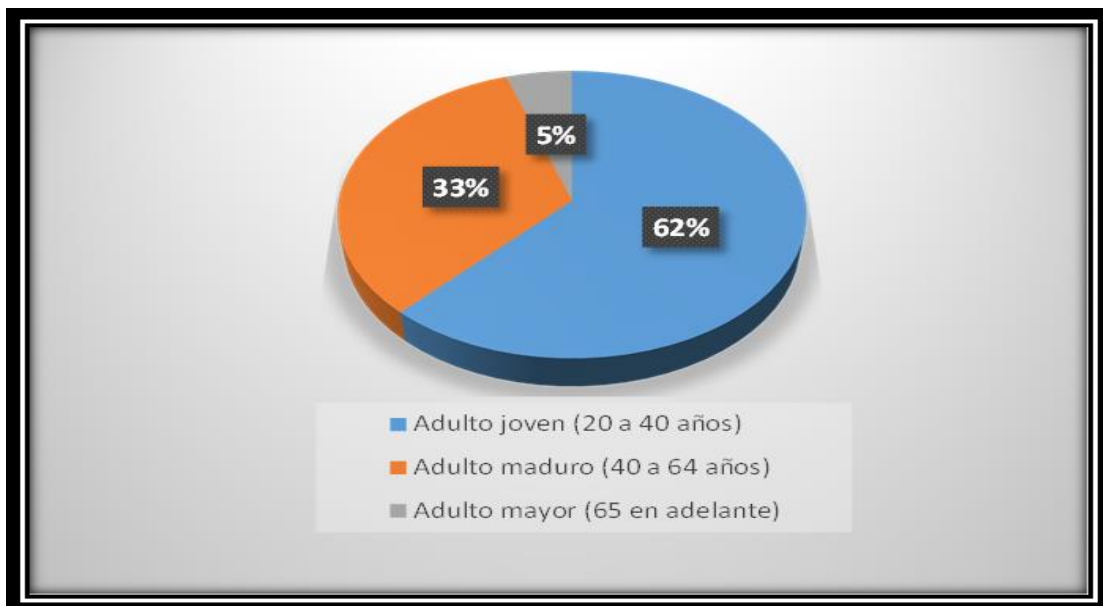
FIRMA

ANEXO
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS
GRAFICO1: SEXO



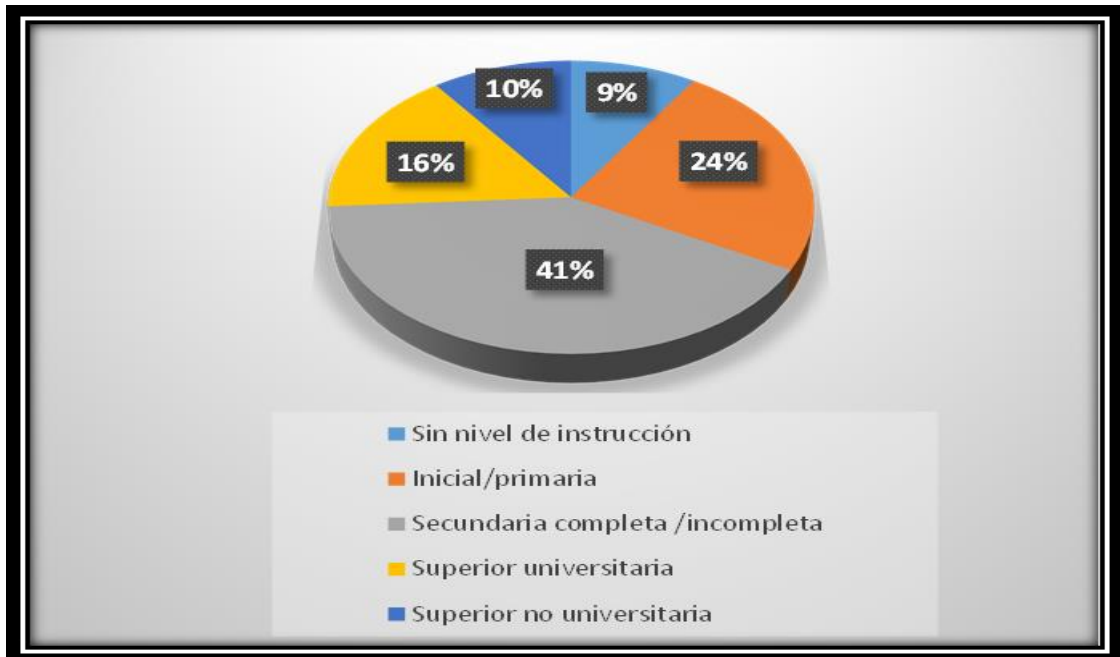
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 2: EDAD



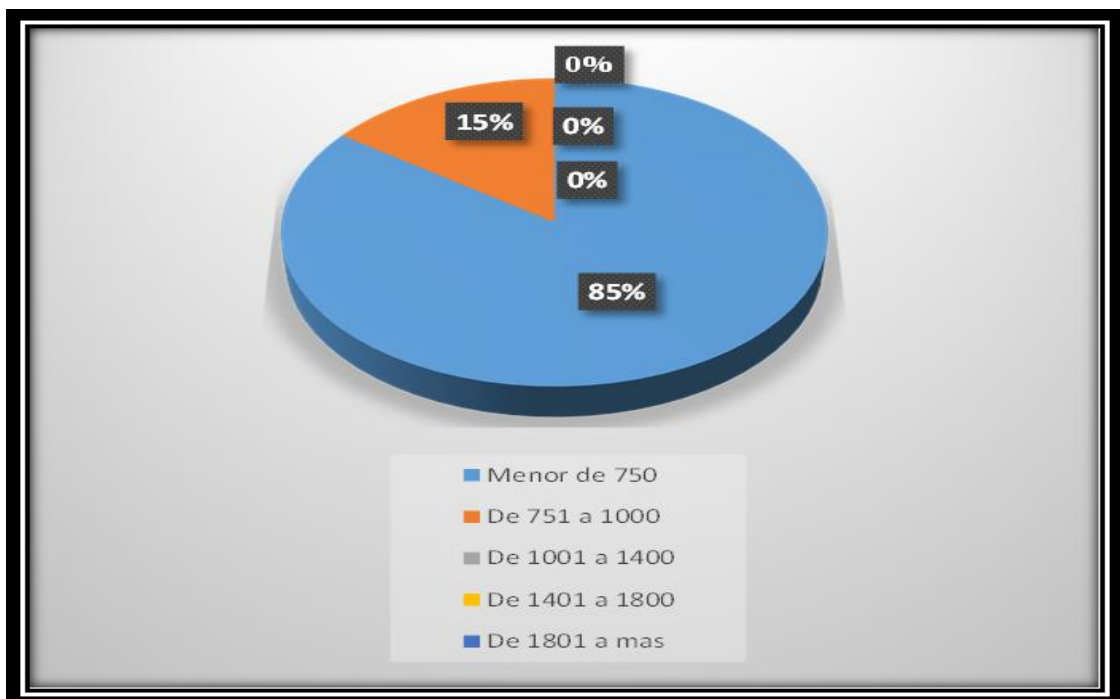
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCION



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 5: OCUPACIÓN

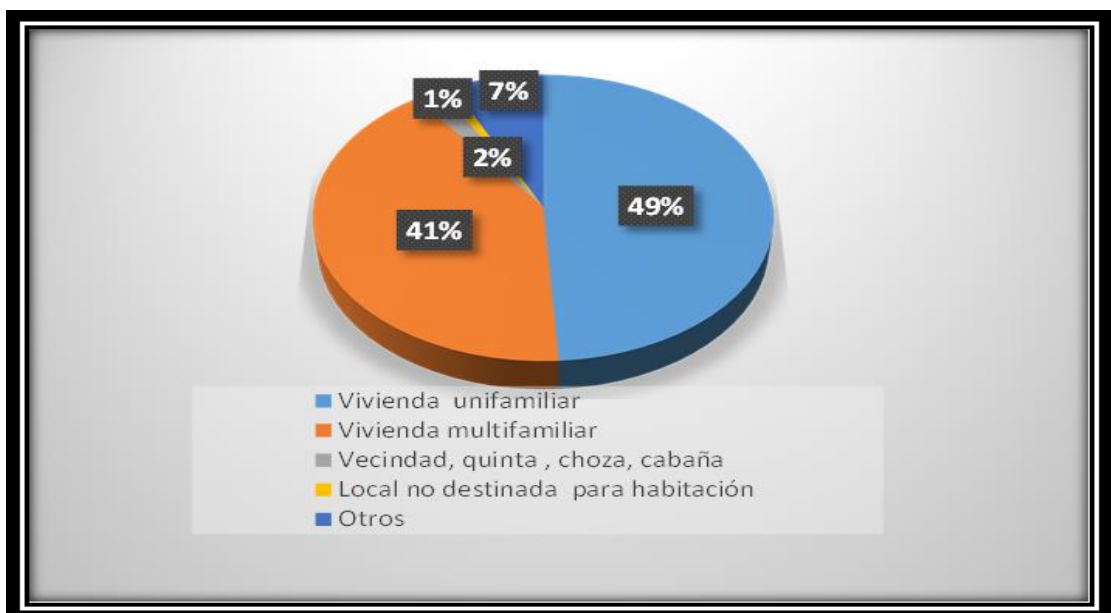


FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

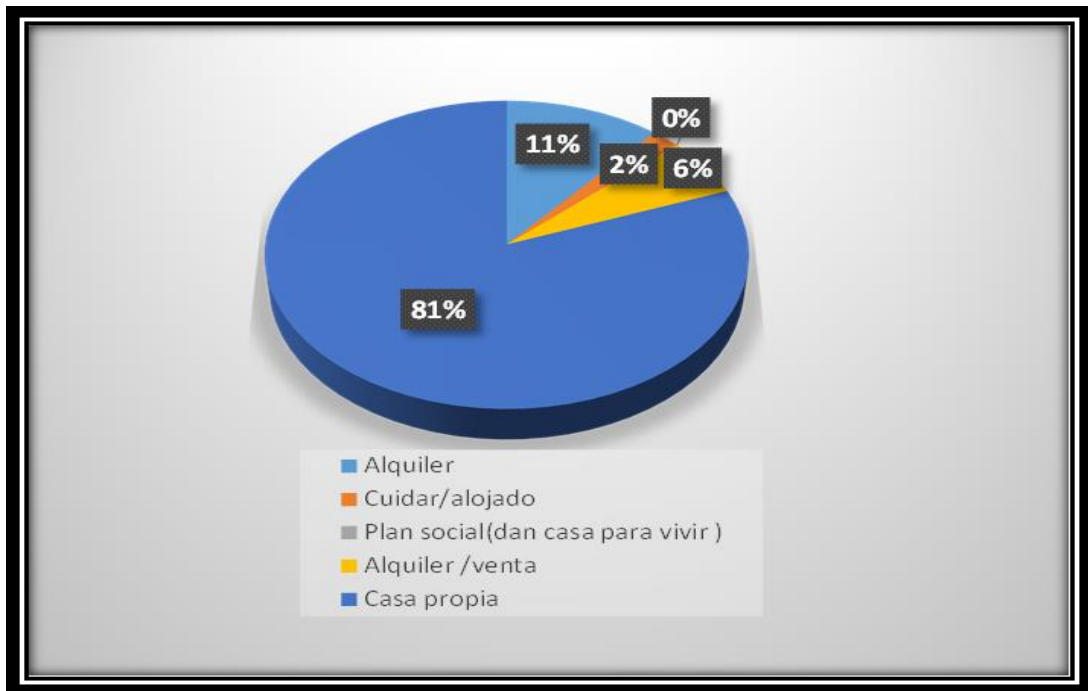
FISICO

GRAFICO6: TIPO DE VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO7: TENDENCIA DE VIVIENDA



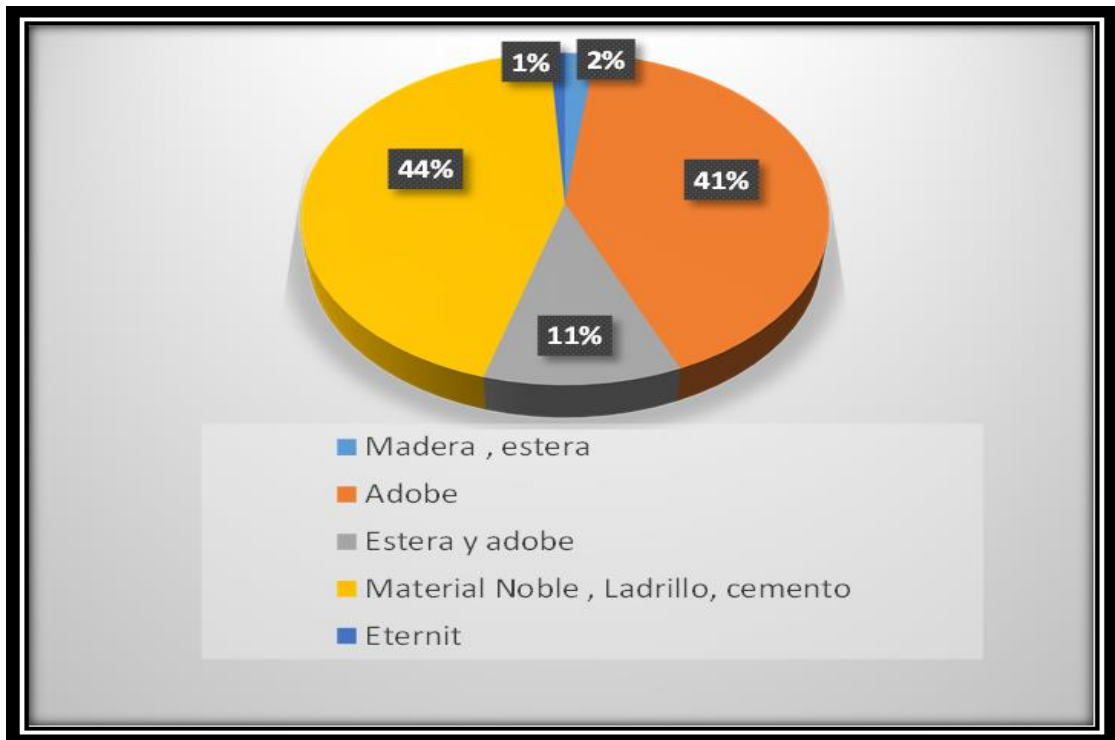
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8: MATERIAL DE PISO



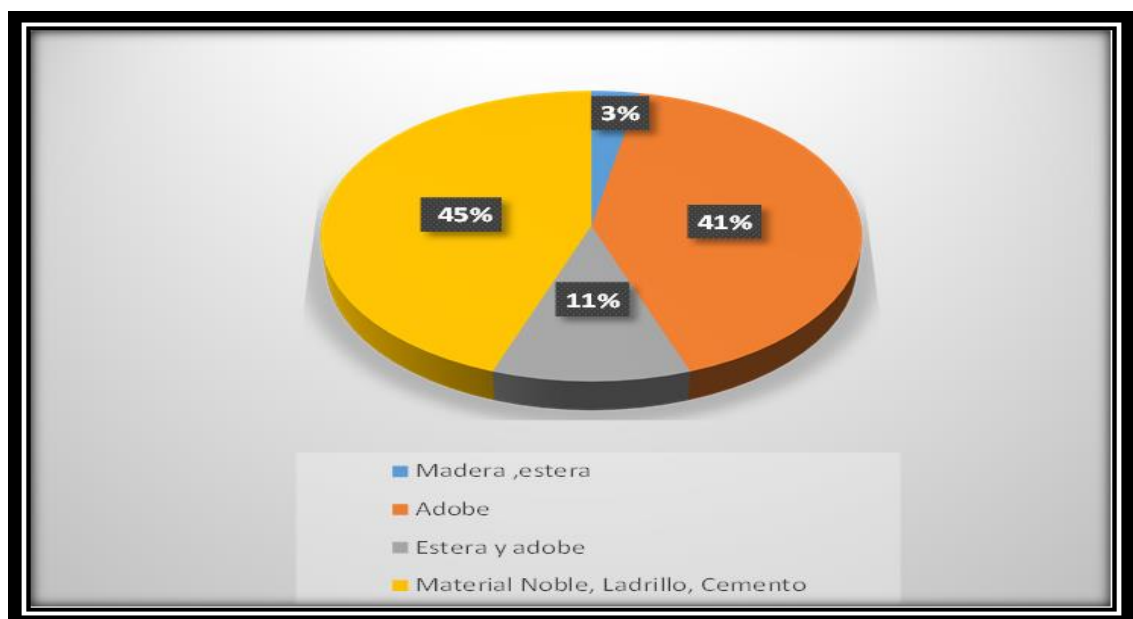
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9: MATERIAL DE TECHO



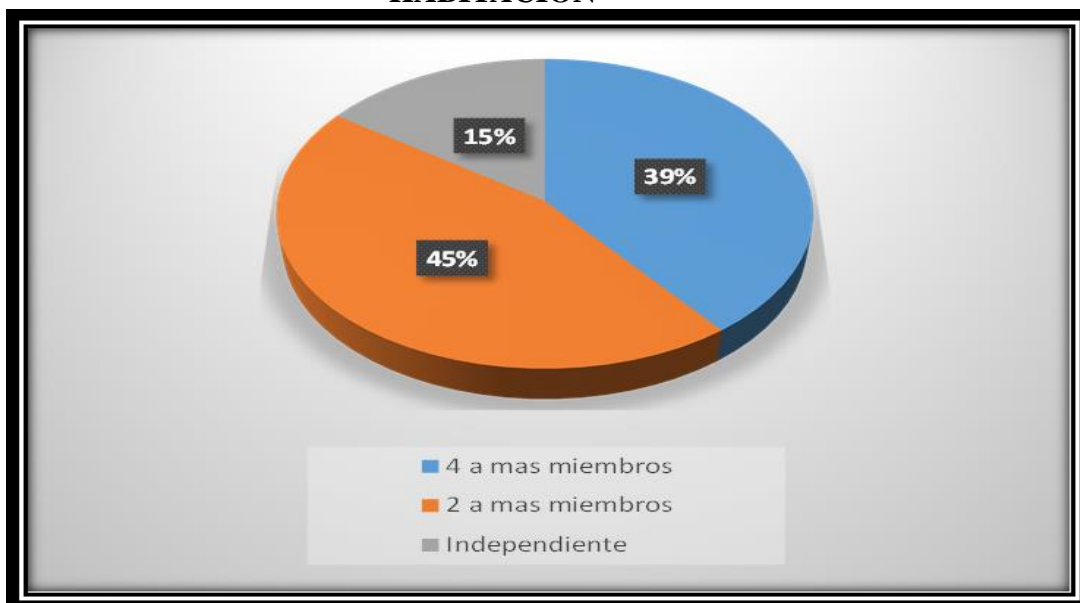
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERME EN UNA HABITACIÓN



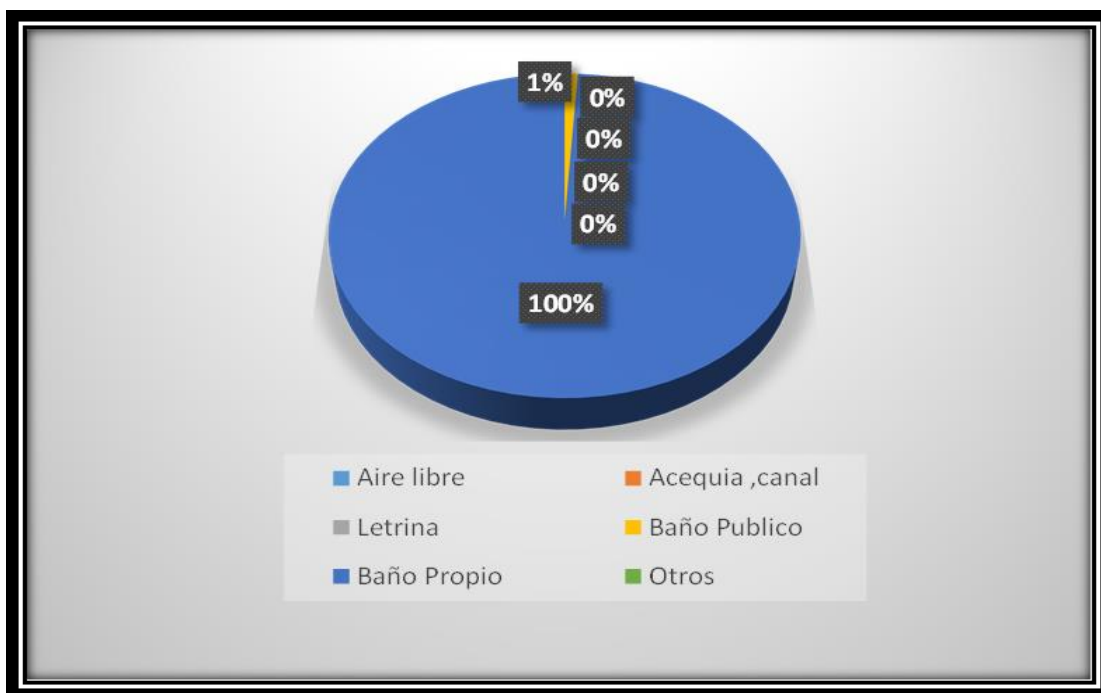
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



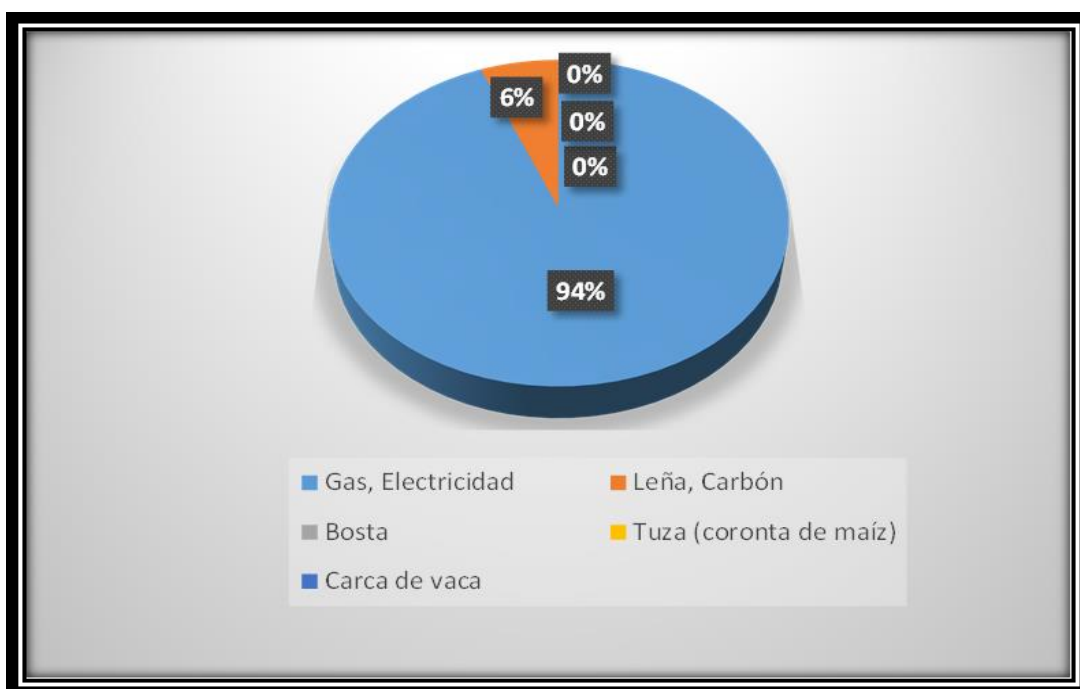
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13: GRAFICO SEGÚN ELIMINACION DE EXCRETAS



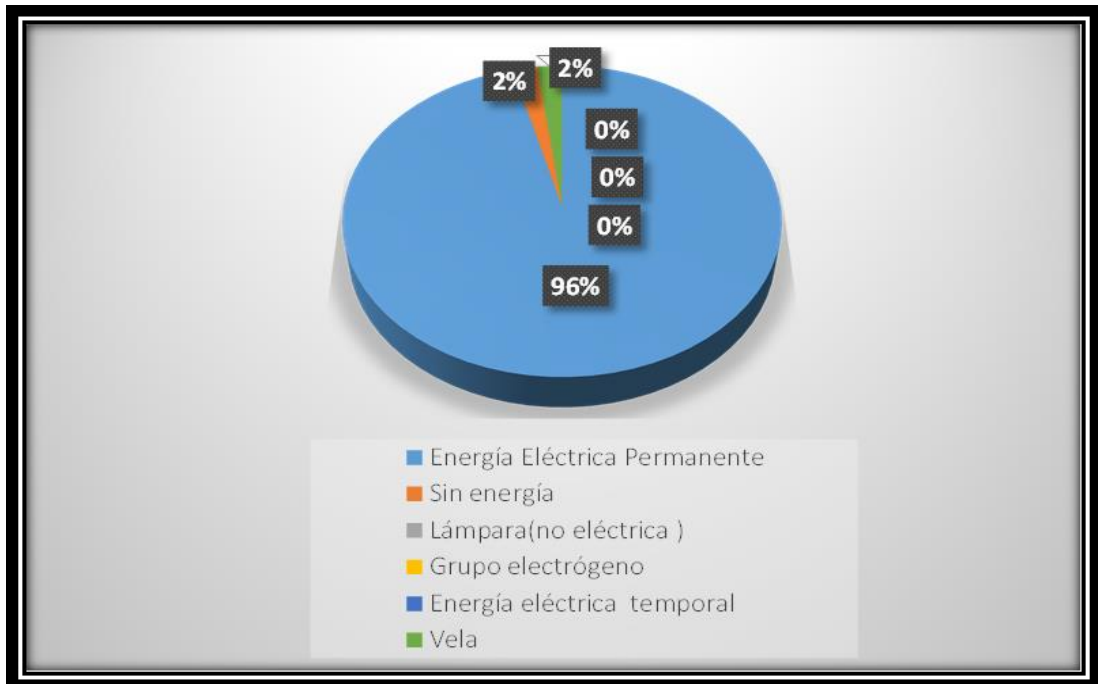
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15: TIPO DE ALUMBRADO



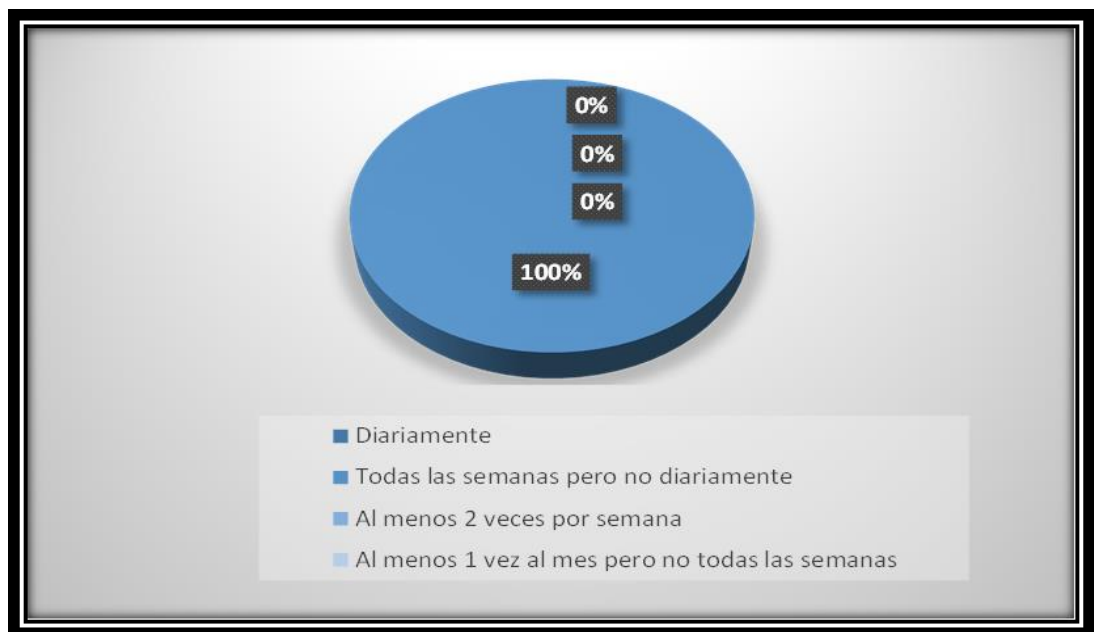
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO16: DISPOSICIÓN DE BASURA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 18: LUGAR DE ELIMINACION DE LA BASURA



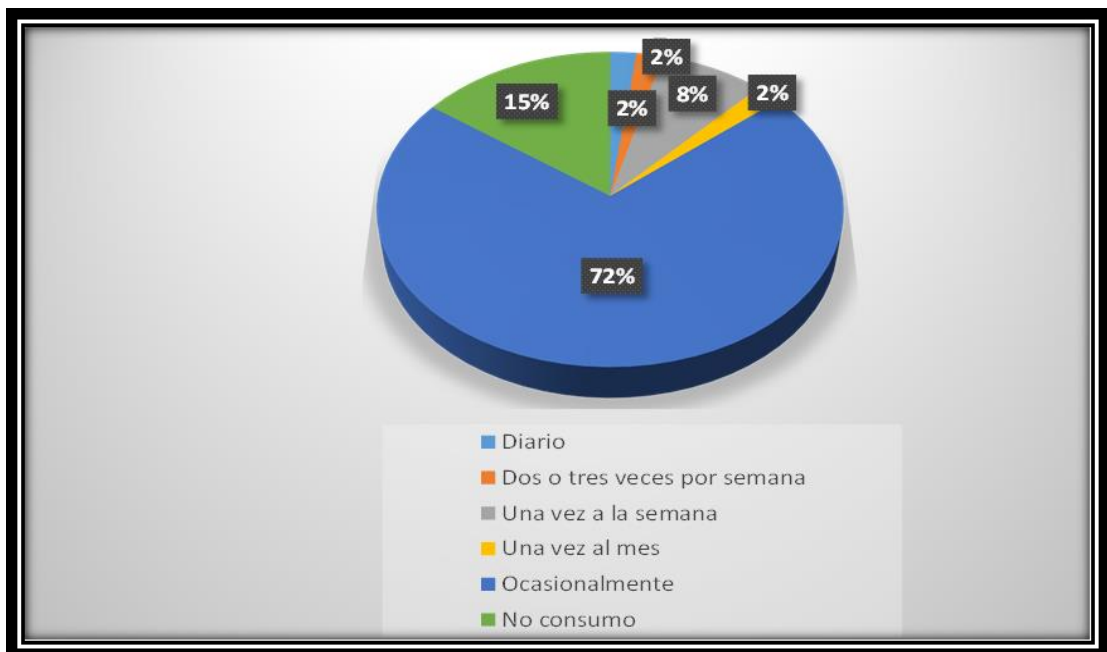
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA
GRAFICO 19: ACTIVIDAD DE FUMAR



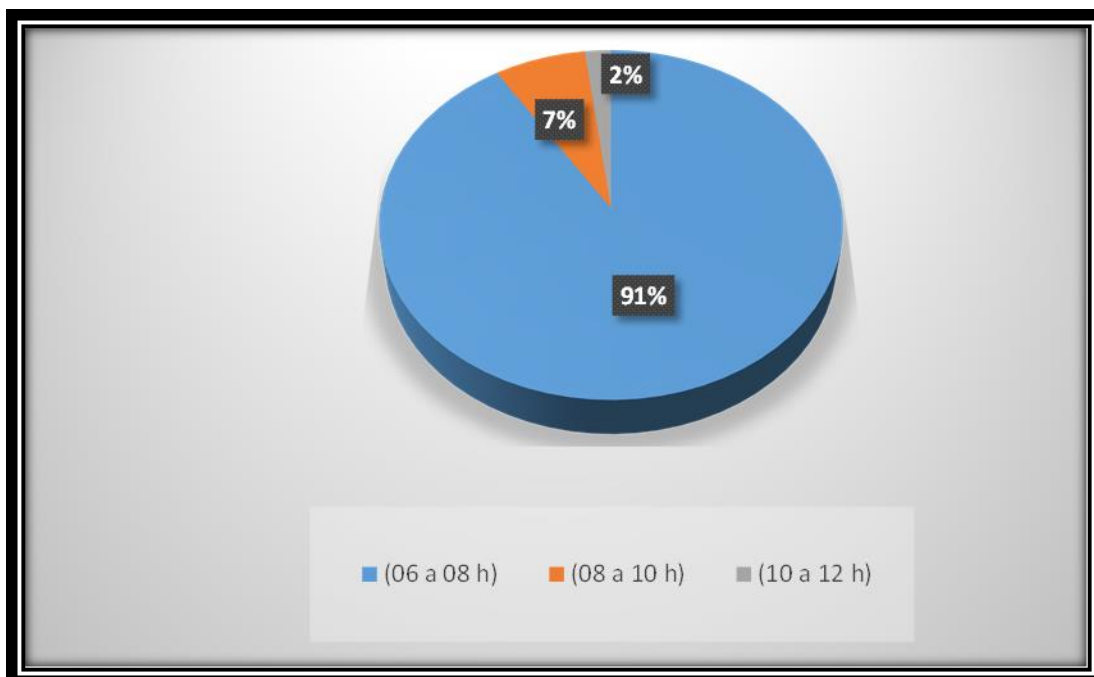
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDA
ALCOHOLICAS



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21: NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN



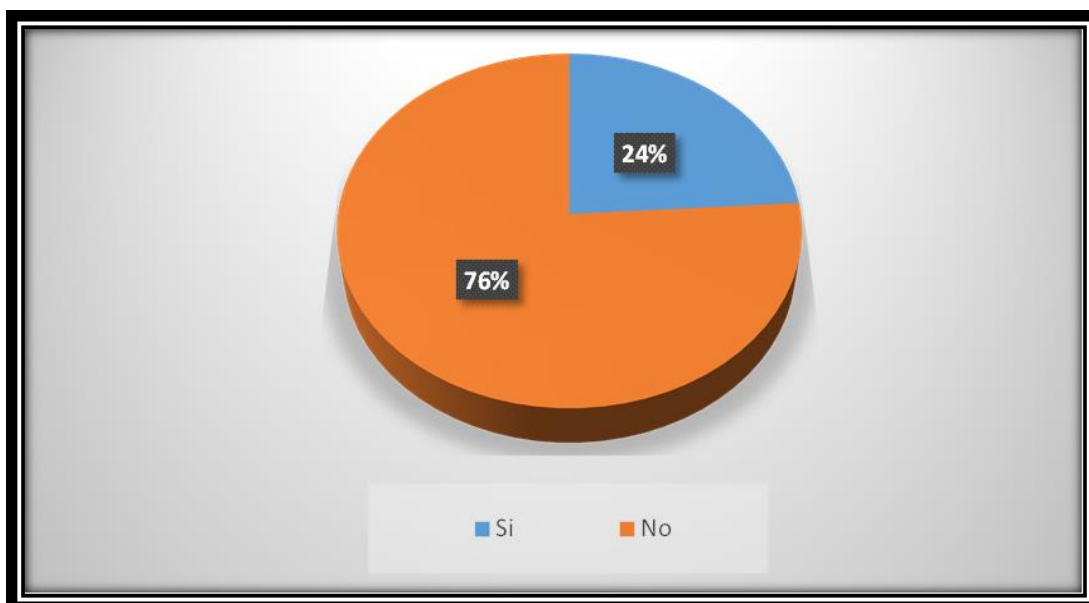
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 22: LA FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



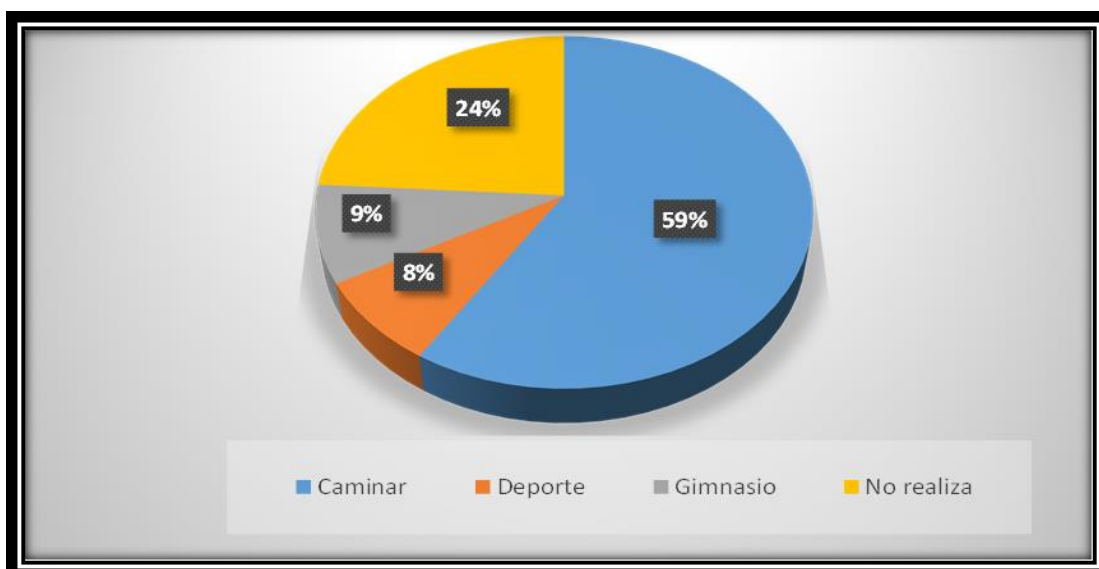
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23: EXAMEN MÉDICO PERIODICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



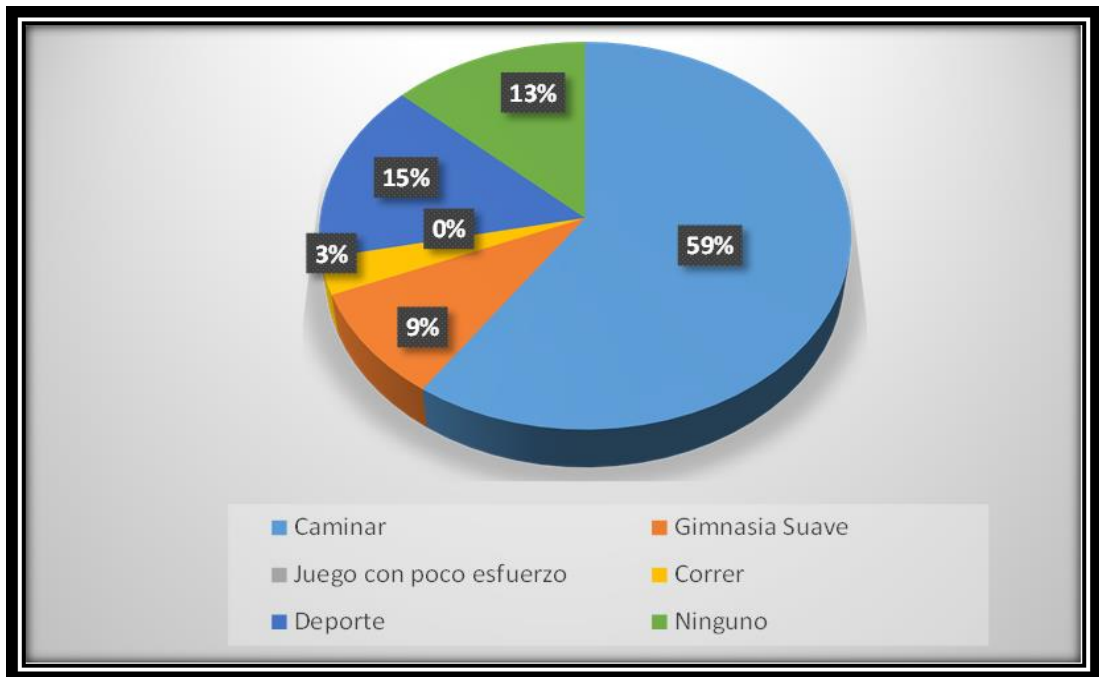
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24: ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



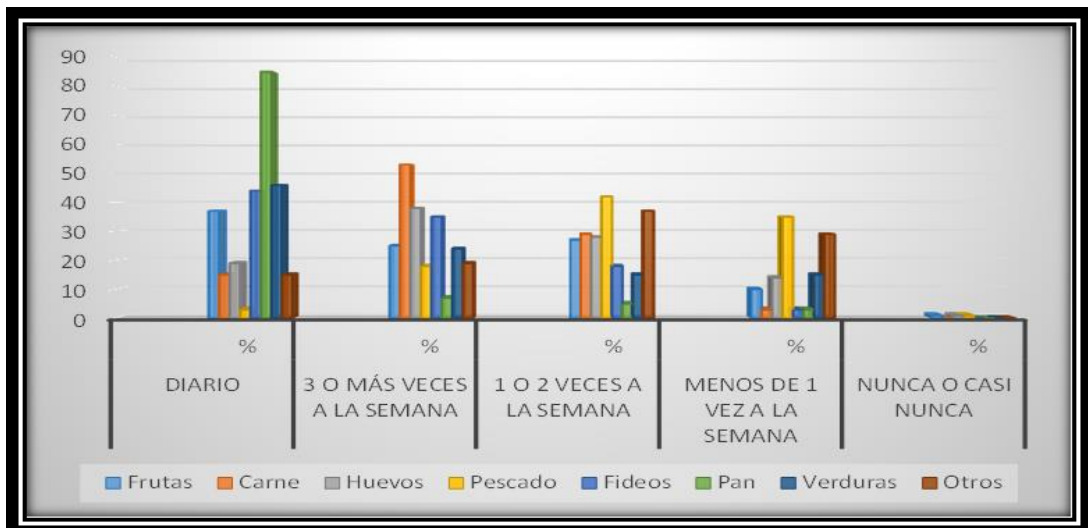
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 25: ACTIVIDAD FISICA REALIZO POR MAS DE 20 MINUTOS.



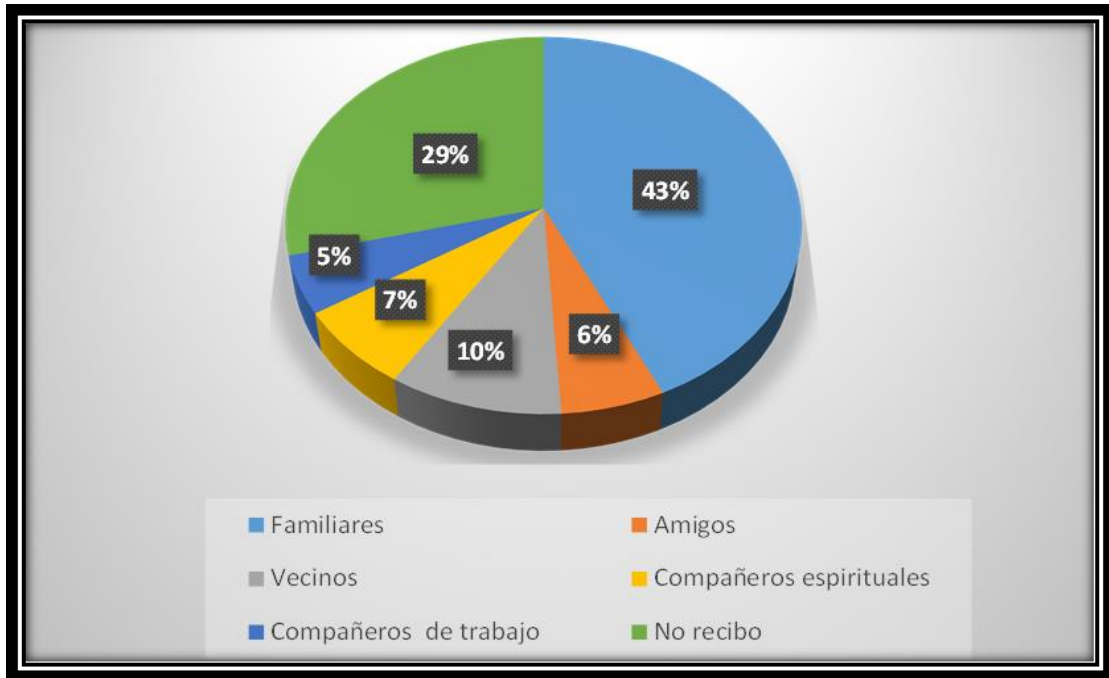
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 26: FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS



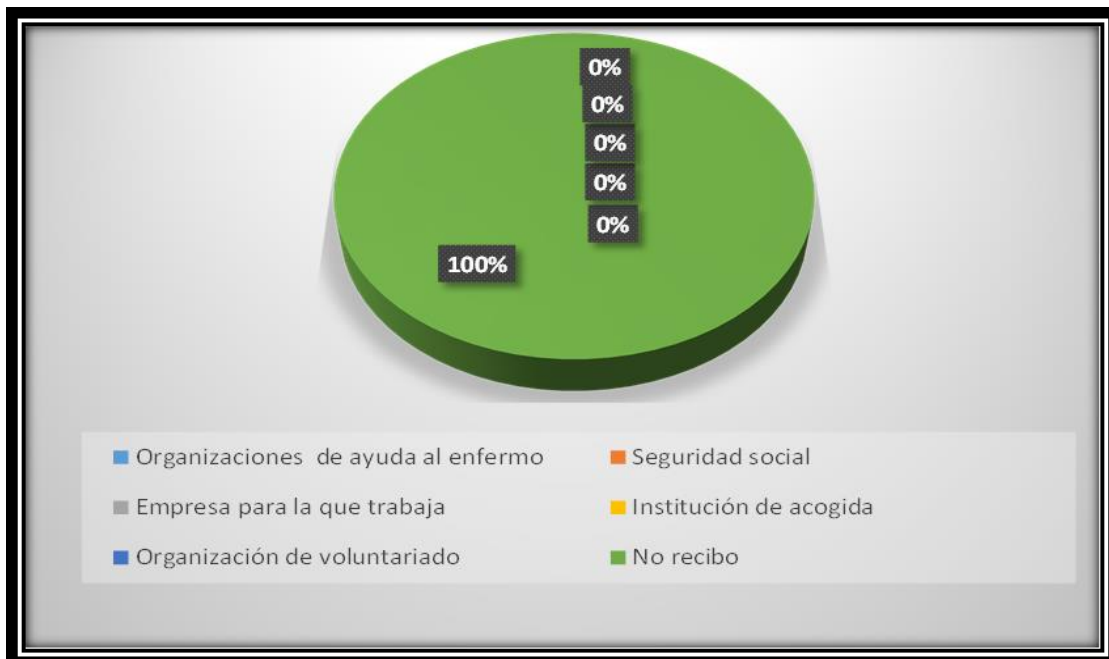
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 27: APOYO SOCIAL NATURAL



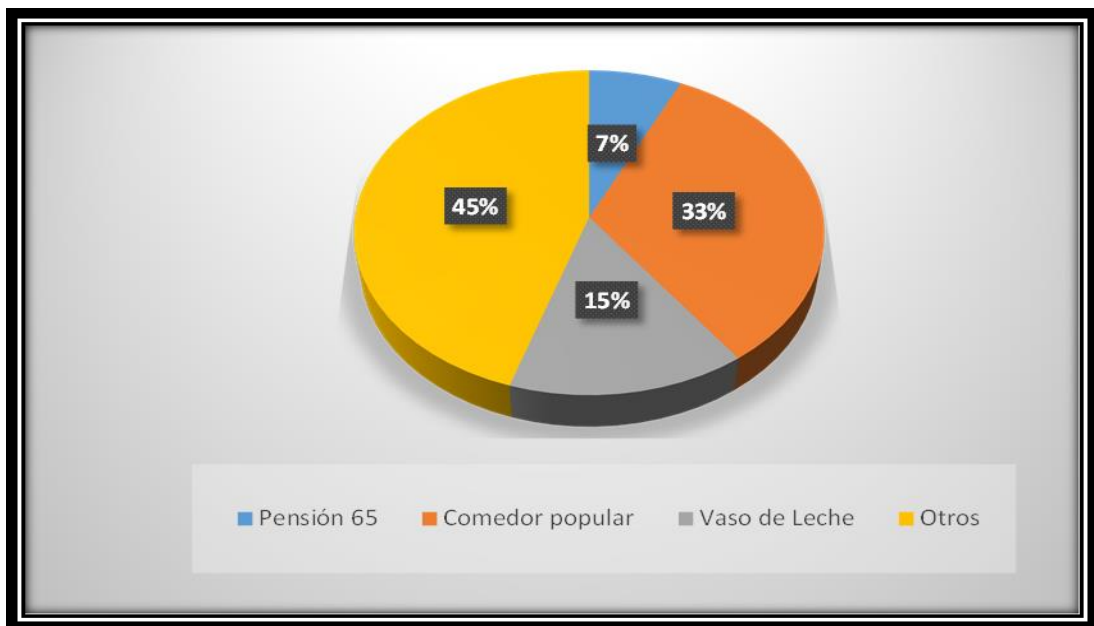
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28: APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

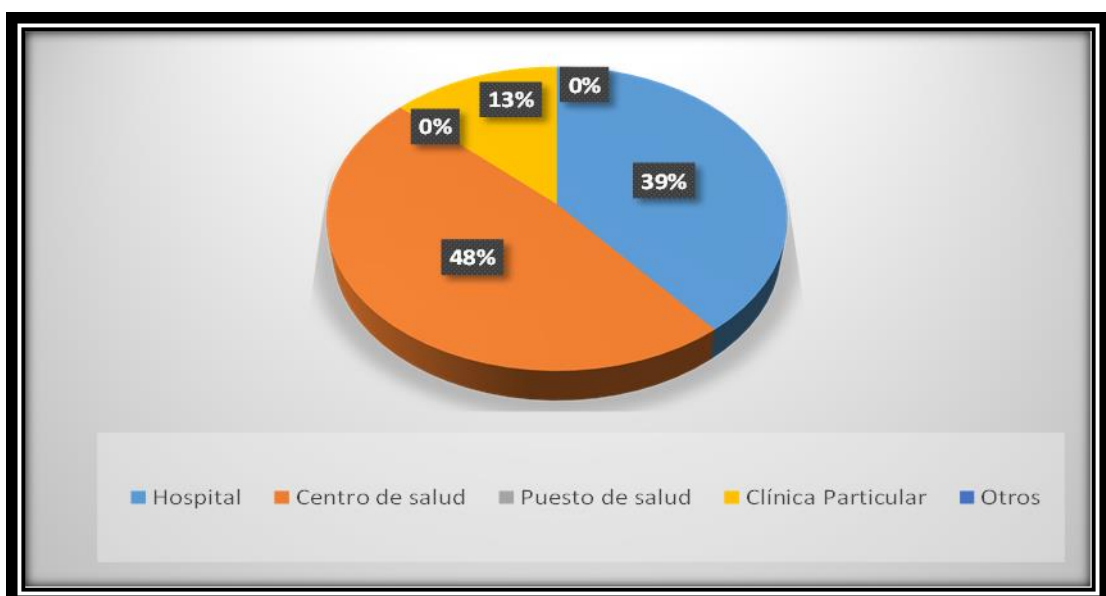
GRAFICO 29: APOYO SOCIAL RECIBIDO DE ORGANIZACIONES DEL ESTADO.



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

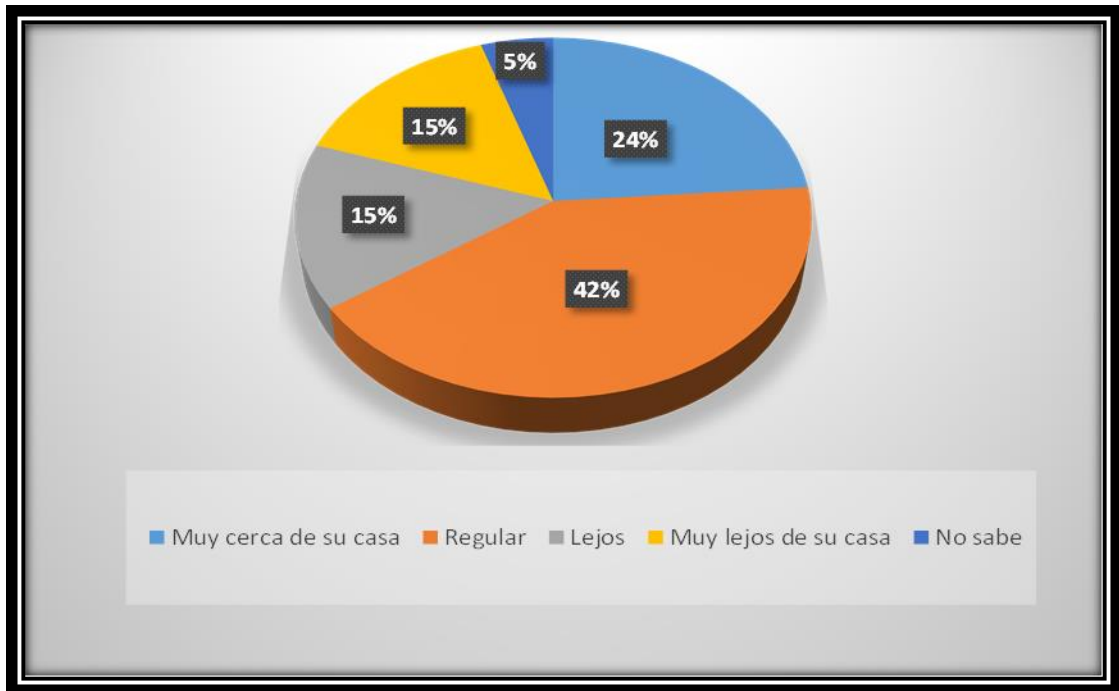
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO 30: INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ANTENDIO



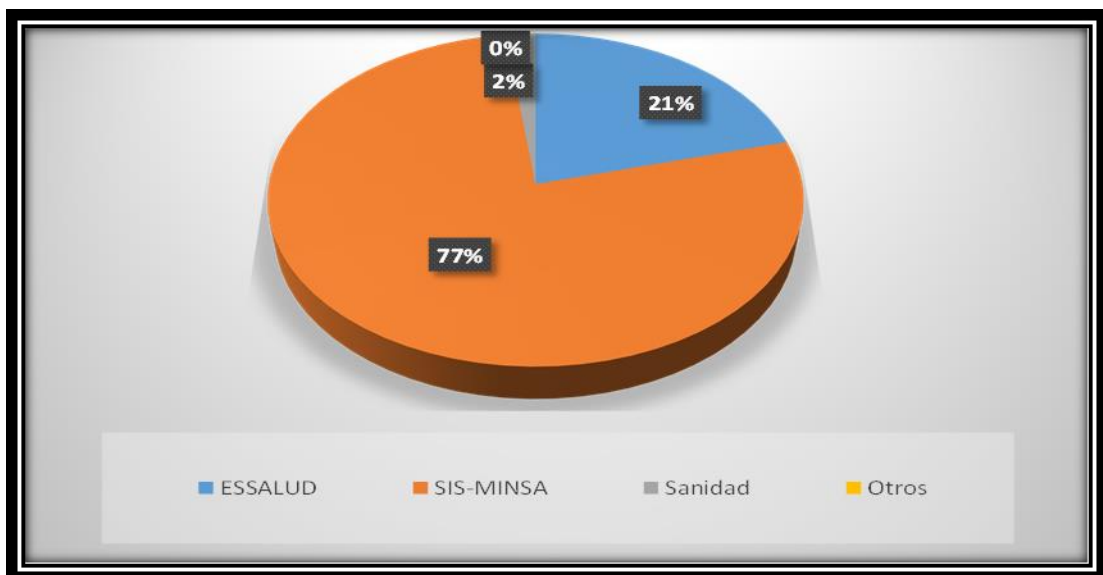
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31: DISTANCIA DEL LUGAR DE ATENCION EN SALUD.



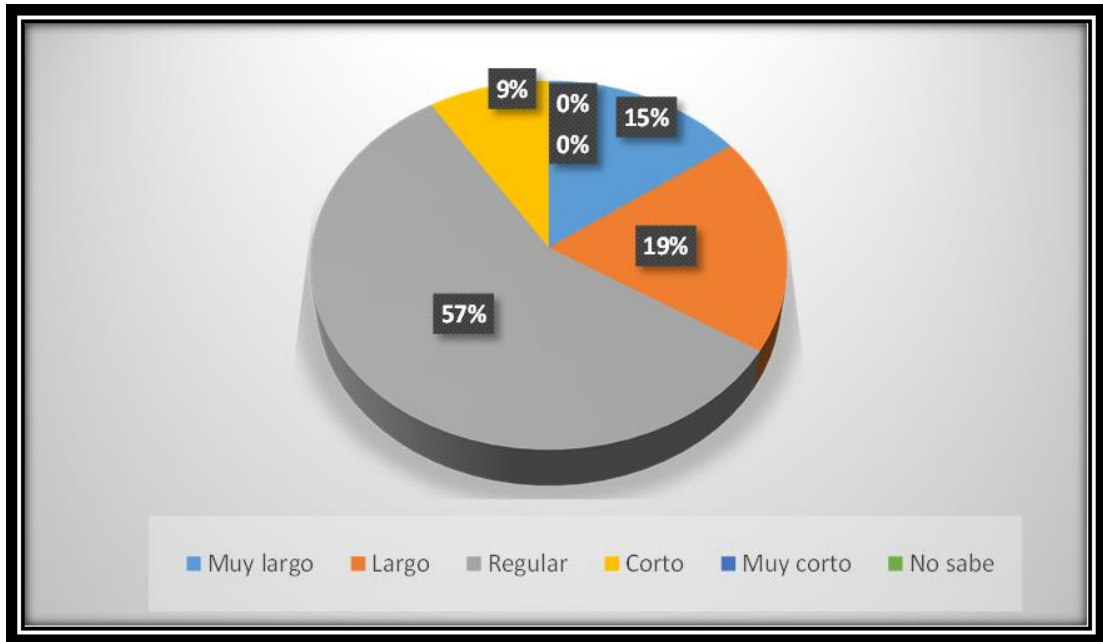
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32: TIPO DE SEGURO



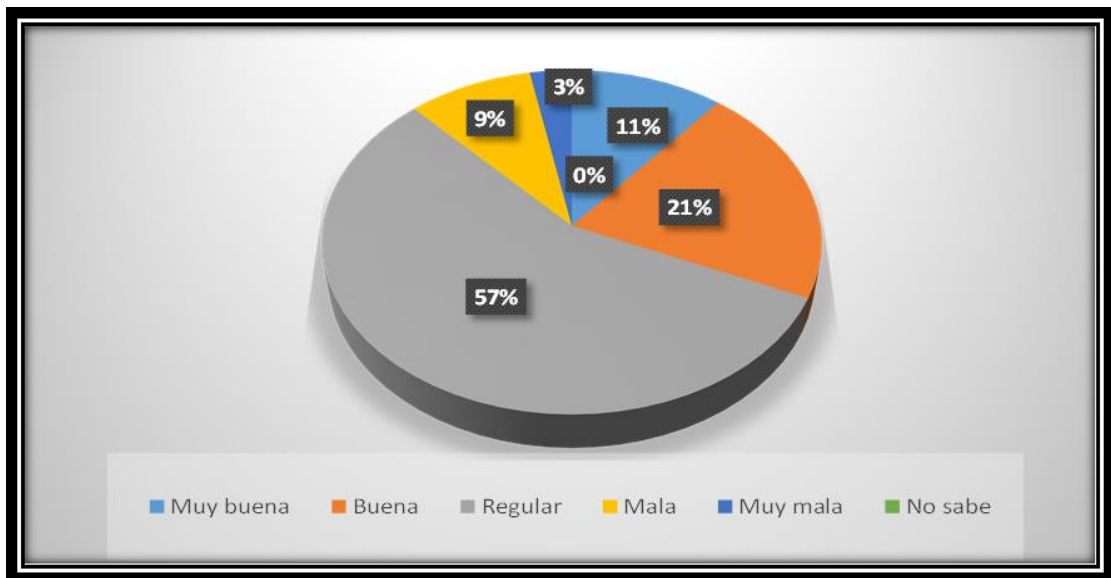
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33: EL TIEMPO QUE ESPERA PARA ATENCION EN SALUD



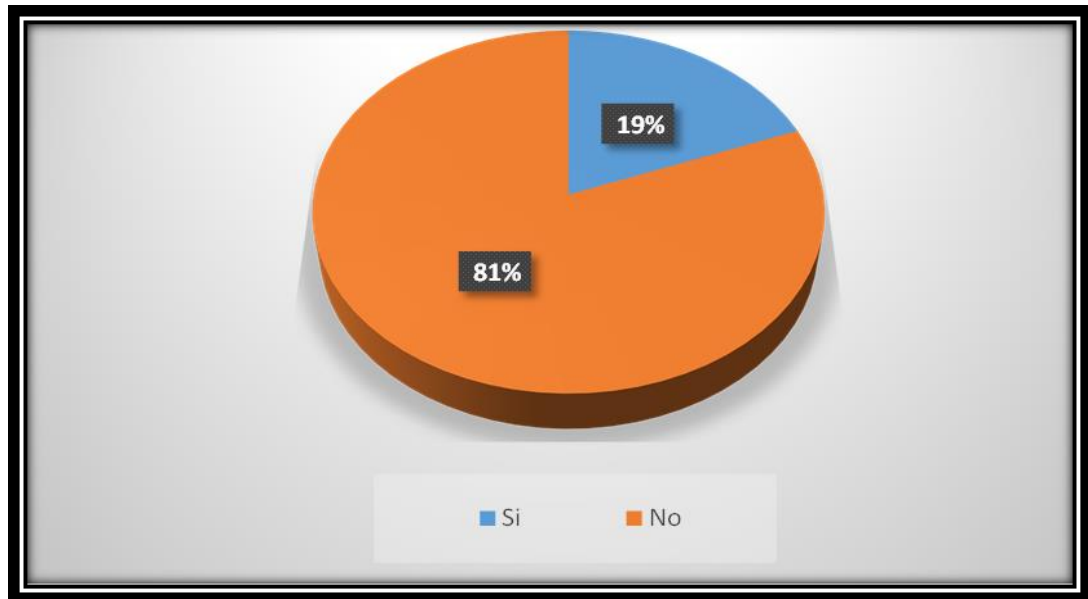
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 34: CALIDAD DE ATENCION DE SALUD RECIBIDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 35: PRESENCIA DE PANDILLAJE POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del caserío de Picup – Independencia - Huaraz, 2015. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.