

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ -
ANCASH, 2014.**

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

AUTOR:

Bach.Enf. MARCIAL LUCHO PEÑA MACSHA

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

SECRETARÍA

Mgr. FANNY ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A mi docente tutor por su enseñanza incondicional y perseverancia con sus enseñanzas, por la paciencia y la ayuda mediante sus conocimientos para el desarrollo del presente investigación.

Un agradecimiento muy especial a los pobladores del distrito de Shilla sector “A” Carhuaz, por su colaboración y confianza.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por permitirme ser talentoso y por su inmenso amor.

A mi madre Maria por estar siempre a mi lado y apoyarme positivamente, es ella mi motivo de seguir adelante dia a día y le dedico mi éxito profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación cuantitativo descriptivo, se realizó con el objetivo de describir los determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz – Ancash, 2014. Muestra conformada por 208 personas adultas. El instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre determinantes de Salud de la Persona, el análisis y procesamiento de los datos fue mediante el software SPSS Versión 21.00. Llegando a las siguientes conclusiones: en los determinantes de salud biosocioeconomicos: Menos de la mitad tienen secundaria completa, más de la mitad son de sexo masculino, adultos maduros, la mayoría perciben 750 soles. Entorno físico: La mayoría tiene material adobe, eliminan basura en carro recolector/casi todos tienen paredes de adobe, piso tierra, energía eléctrica permanente y todos cocinan con leña, una vez al mes pasa el carro recolector. Determinantes de los estilos de vida: Más de la mitad duerme 6 horas diarias, la mayoría se baña 4 veces/semana, caminan, consumen alcohólicas ocasionalmente, no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, no realizan examen médico, más de la mitad 3 o más veces / semana; la mayoría nunca o casi nunca. En los determinantes de redes sociales y comunitarias; la mayoría refiere que el lugar de atención salud está regular distancia, se atienden en centro de salud, tipo de SIS – MINSA, casi todos reciben apoyo social natural de familiares, no reciben apoyo social organizado y todos refieren que no hay pandillaje o delincuencia cerca su casa.

Palabras claves: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

This descriptive quantitative research work was carried out with the objective of describing the health determinants of adults in the district of Shilla Sector "A" Carhuaz - Ancash, 2014. Sample consists of 208 adults. The data collection instrument was used a questionnaire on determinants of Person Health, the analysis and processing of the data was through the software SPSS Version 21.00. Reaching the following conclusions: in the determinants of biosocioeconomic health: Less than half have complete secondary, more than half are male, mature adults, most perceive 750 soles. Physical environment: Most have adobe material, trash removal in a collector car / almost all have adobe walls, ground floor, permanent electric power and all cook with firewood, once a month passes the collector car. Determinants of lifestyles: More than half sleep 6 hours a day, most bathe 4 times / week, walk, occasionally consume alcohol, do not smoke or have never smoked regularly, do not perform a medical examination, more than half 3 or more times / week; most never or almost never. In the determinants of social and community networks; most of them mention that the place of health care is regular distance, they are attended in health center, type of SIS - MINSA, almost all receive natural social support from relatives, they do not receive organized social support and all refer that there is no gang or delinquency near your house.

Keywords: Adults, Determinants, Health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	16
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.....	24
3.6 Procesamiento y Análisis de dato.....	38
3.7 Principios éticas.....	38
IV. RESULTADOS	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Análisis de Resultados.....	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	102
5.1 Conclusiones.....	102
5.2 Recomendaciones.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	104
ANEXOS	126

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	40
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.	
TABLA 2.....	41
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.	
TABLA 3.....	44
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014	
TABLA 4,5,6.....	46
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	147
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN ADULTO DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 2	149
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN ADULTO DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 3	156
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTO DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 4,5, 6	160
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTO DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

“El presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del Distrito de Shilla Sector “A” Cahuaz – Ancash, 2014. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.”

“Así similar existe organizado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, Capítulo III: la Metodología, Capítulo IV: los Resultados y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, cada uno contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema.”

“La organización mundial de la salud (OMS) define a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (1).”

“Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de la alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (2).”

“ La salud en el Siglo XXI cobra una importancia sin precedentes en la historia de la humanidad, por un lado, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (3).”

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud (4).”

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (4).”

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está

hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre cuán saludable es una población tienen que ver con factores sociales. Los factores biológicos son solamente el 15%, los factores ambientales un 10% y los asociados a atención de salud en un 25%. Por lo tanto, la mitad de los efectos en salud se deben a determinantes sociales que están fuera del sector salud (5).”

“ El concepto de determinantes surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. La salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (6).”

“Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud. También se ha fraseado como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (7).”

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos

nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).”

“De manera que los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (7).”

“En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo. El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).”

“La salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, con su consiguiente merma económica, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas, exigen una renovación en el enfoque de la salud de las personas (9).”

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o

remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente(10).”

“La Inequidad no es sinónimo de desigualdades en salud, porque algunas diferencias, por ejemplo las brechas en expectativa de vida entre mujeres y hombres, no son necesariamente injustas o evitables. Inequidad en cambio lleva implícita la idea de injusticia y de no haber actuado para evitar diferencias prevenibles (10).”

“En decisiva, los determinantes de la salud han surgido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando e incluyendo conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este desarrollo de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (11).”

“Los determinantes están unánimemente registrados y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).”

“ El punto de vista de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo

descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).”

“En Peru existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un punto, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (13).”

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

de políticas (14).”

“La problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (15).”

“Si nos orientamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de estadística e informática (INEI) en el año 2012, encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir una canasta básica de consumo (alimentos y no alimentos). De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema (gasto per cápita inferior al costo de la canasta básica de alimentos) y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (gasto per cápita superior al costo de la canasta básica de alimentos e inferior al valor de la canasta básica de consumo) (15).”

“Precisamente, en el altura de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más

bajas (15).”

“Los estilos de vida, la organización panamericana de la salud (OPS) y la comisión nacional de lucha antitabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (16).”

“En el Perú, el ministerio de salud, en la estrategia nacional de seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico de la seguridad/inseguridad alimentaria de Perú, donde concluyó que los principales problemas de inseguridad alimentaria se dan por el lado del acceso, ocasionado por bajos niveles de ingreso, así como el uso inadecuado de alimentos por parte de la población (17).”

“Relativo a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28.9% de los hogares tiene electricidad (92.5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77.7% en área urbana), 51.4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8.2% en área urbana) (17).”

“El gobierno de salud, indica que si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas (18, 19).”

“Esta realidad no es ajena a los adultos del Distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz - Ancash, que se encuentra ubicado en el distrito de Shilla, Provincia de Carhuaz, Departamento de Ancash, en la sierra sur del Perú. Limitando por el este: con el Sector Curihuanca, y por oeste: el Barrio Unión” Shilla, por el norte: centro poblado de Hualcan, Sur: distrito de Amashca. El distrito peruano de Shilla es uno de los 11 distritos de la provincia de Carhuaz, ubicada en el Departamento de Ancash Perú. El actual pueblo de Shilla es capital distrital, creado como tal desde el 14 de Diciembre de 1934, por la Ley N° 7951, rubricada por el señor Presidente de la República de ese entonces Oscar R. Benavides, como parte integrante de la provincia de Carhuaz(20).”

“Shilla se localiza en la sierra central de la Región Ancash, en el hermoso callejón de Huaylas, al nor-este de la ciudad de Carhuaz a 10 Km., por carretera afirmada de la misma paso obligado a la provincia de Asunción (Chacas). Localizándose entre las coordenadas siguientes: Latitud sur; 9° 13' 39" y longitud oeste; 77° 37' 22". Hidrográficamente el distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz - Ancash es parte integrante de la cuenca del Río Buín, localizándose Shilla en una

terrazza. El paisaje Distrital de Shilla Sector “A” Carhuaz - Ancash se ve adornado por la presencia del nevado Hualcán y la proximidad del nevado Huascarán, como parte integrante de la cordillera blanca; que presenta atractivos turísticos que la naturaleza ha dotado de tanta belleza, por algo denominado “Shilla paraíso ecológico” En esta comunidad, existen 655 habitantes de los cuales 400 son personas adultas(20).

Cuenta con autoridades de la municipalidad: Alcalde Regidores, Subprefectura. Posee, una iglesia con su parroquia San Juan Bautisba donde todos los domingos hay misa celebrado por un sacerdote de la organización Operación Matogroso. frente a la plaza de armas y municipalidad disitrital, a dos cuabras se encuentra la institución educativa San Juan Bautisba N° 86291 nivel secundario y a dos cuabrasz pararelas el nivel inicial.

En la comunidad la mayoría cuenta con servicios básicos de desagüe, electrificación, agua, tv, radio, y algunos cuentan con cable e internet. Celegran la fiesta patronal en honor a San Juan Bautisba y Virgen del Socorro de 22 - 26 de junio en este festividad se expenden los platos típicos de la zona como: picante de cuy, llunca con gallina. Caldo de cabeza, chanco al horno, ceco de res, puchero (repollo con carne de oveja), chicha de jora, acompañado de banda de músicos y artistas musicales en las noches también existe una loza deportiva, coliseo cerrado, también tienen su estadio deportivo donde efectúan los distintos campeonatos donde organiza la municipalidad en el mes de agosto de cada año(20).

El Sector de Shilla pertenece al Puesto de Salud de Shilla de categoría 1; el cual atiende de lunes a sábados de 7am a 1pm; tiene entre sus funciones generales: la

promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, la recuperación de la salud y gerencia de los servicios de salud, los servicios de consulta externa tanto como medicina general obstetricia (control prenatal – embarazo, planificación familiar, control de cáncer de cuello uterino - Papanicolaou) (20).

Tambien inmunizaciones, crecimiento y desarrollo del niño, atención de emergencias, y el servicio de tópico (curaciones e inyectables); otros servicios tales como estrategia nacional control de la tuberculosis, vacunación antirrábica a canes, Seguro Integral de Salud, farmacia, referencia y contrareferencia, servicios administrativos (otorgamiento de certificado de salud, constancia de atención, copia de historia clínica, certificado de defunción, certificado de nacimiento) (20).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:”

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector “A”, Central – Ancash, 2014?

Los objetivos de la presente Investigación son:

Objetivo General:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del distrito de Shilla Sector “A”, Carhuaz – Ancash

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo, vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del distrito de Shilla Sector “A”, Central –

Ancash, 2014?

Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (Obesidad, diabetes, hipertensión arterial en las personas) de los adultos del Distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz - Ancash.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, autopercepción del estado de los adultos del Distrito de Shilla Sector “A”, Carhuaz - Ancash.

Esta Investigación es necesaria en el campo de la salud ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia del Programa Preventivo promocional de la salud en los adultos del Distrito de Shilla del sector "A" Carhuaz – Ancash, reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades de salud de la Red Huaylas Sur, Puesto de Salud Shilla y Municipalidad Distrital de Shilla adulto del Distrito de Shilla sector "A" Carhuaz - Ancash en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; a contribuir a tener buenos resultados de la investigación y así poder contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Según Sánchez L, (21). En su investigación titulada “prevalencia de obesidad y diabetes, en un centro poblado de rural de Colombia son factores que van muy de la mano con la hipertensión arterial, estas tres variables funcionan como factores de riesgo en el desarrollo de EVC en el adulto joven y son de carácter multifactorial. Una dieta saludable puede reducir los efectos de factores de riesgo como: dislipidemia, la presencia de diabetes mellitus tipo II en la población joven se ha visto incrementada proporcionalmente al aumento en la prevalencia de la obesidad.”

“Según Adjasí y Chambers, (22). En Ghana sobre los estándares de vida de los adultos jóvenes sobre las viviendas, reveló que la mayoría de las viviendas, aproximadamente el 90%, utilizan aún la leña como combustible para cocinar, sobre todo en áreas rurales donde la inequidad en los ingresos es mayor.”

A nivel Nacional:

“Rodríguez Q, (22). Investigación titulada: Determinantes del Desarrollo Humano en Comunidad Rural, Centro Poblado Menor Dos de Mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres 22,5%, en padres 10%, la agricultura como actividad económica predominante de los padres 72,5%, comercio en las madres 20%, limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico 45,5%; determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer 20%, limitado acceso al control de gestante 77,5% e inmunizaciones 60%; en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar 80% y plantas medicinales para cuidar su salud 65%.”

“Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud (22).”

“Ávila. M, (23). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores- La Huaca- Paita, 2013. Concluye que Según los de terminantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de Eternit (calamina), se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas

por letrina.”

“Según los determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, se han realizado examen de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, caminan como actividad física durante más de 20 minutos, en su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendiéndose en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje (23).”

A nivel local:

“Calderón M, (24). En su investigación titulada: Determinantes de la salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote 2013. Concluye que en los determinantes biosocioeconómico la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, con secundaria completa; menos de la mitad tienen ingreso económico menor de 750 soles y la mayoría son trabajadores eventuales.”

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

asegurados por el SIS – MINSA y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa (24).”

“Villanueva C, (25). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013”. “Concluye en los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00. En los determinantes de salud relacionados con el entorno físico tenemos: menos de la mitad queman/entierran la basura, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, la mayoría tienen techo de adobe, dormitorio compartido, casi todos cocinan con leña, casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, tienen letrinas, energía eléctrica permanente, eliminan basura a campo abierto no hay campo recolector.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen carne 3 veces/ semana, pescado 1 vez/semana, otros alimentos casi nunca, más de la mitad no fuman de forma habitual, caminan como actividad física más de 20 minutos, consumen fruta 1 a 2 veces/semana, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, higiene 4 veces/ semana, no realizan exámenes médicos periódicos, caminan como actividad física y consumen papas a diario. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad reciben vaso de leche, lugar de atención regular, más de la mitad recibe apoyo familiar, fue atendido en un puesto de salud, tiempo de espera regular, la mayoría cuentan con seguro (SIS MINSA), la atención de salud recibida fue regular y finalmente refieren que no existe pandillaje cerca su casa (25).”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mscck Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones(26).”

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención (25). Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes(27).”



“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan

diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano(27).”

“Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales(27).”

“Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas(27).”

“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(27).”



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

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

personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar(27).”

a). Determinantes estructurales

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios(27).”

b). Determinantes intermediarios.

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar(27).”

c). Determinantes proximales.

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones(27).”

“La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud(26).”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes(27).”

“**Mi salud:** Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud(27).”

“**Comunidad:** Este ámbito se refiere a 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(27).”

“**Servicios de salud:** Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa la prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo.

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud(27).”

“**Trabajo:** Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud(27).”

“**Territorio (ciudad):** Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud(27).”

“Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones

del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud(28).”

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo. “El Diseño de investigación descriptiva es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera (29, 30).”

3.2. Diseño de investigación

“Diseño de una sola casilla. Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar(31, 32).”

3.3. Población y Muestra

Población: La población está conformada por 655 adultos quienes residen en el Distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz-Ancash.

Muestra: El tamaño de la muestra se utilizó muestreo probabilístico con un nivel de confianza 95% y un margen de error permisible del 5% en la cual, mediante la técnica de muestreo aleatoria simple se obtuvo 208 adultos de ambos sexos que residen en el distrito de Shilla, Sector “A” Carhuaz – Ancash, 2014. (Anexo N° 01)

Unidad de análisis

Los adultos del Distrito de Shilla, Sector “A” Carhuaz – Ancash, que forman parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 a años en el Distrito de Shilla, Sector “A” Carhuaz – Ancash.

- Adulto sanos
- Adulto que aceptó participar en el estudio.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

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 (33).”

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (34).”

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (35).”

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 (36).”

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 (37, 38).”

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 (39).”

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 mas miembros
- 2 a amas miembros
- Independiente

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, Electricidad
- Leña, carbón
- Bosta
- Tuza(coronta de maíz)

- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía 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 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 (40).”

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)

➤ (08 a 10 h)

➤ (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

➤ Diariamente

➤ 4 veces a la semana

➤ No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

➤ Caminar

➤ Deporte

➤ Gimnasia

➤ No realiza

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

➤ Caminar

➤ Gimnasia suave

➤ Juego con poco esfuerzo

➤ Correr

➤ Deporte

➤ Ninguno

ALIMENTACIÓN

Definición Conceptual

“Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (41).”

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(42).”

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) (43).”

En que Institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención atendido:

- Muy cerca de su casa
- Regular

- Lejos
- Muy lejos de su casa
- No sabe

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

“El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del distrito de Shilla del sector “A” Carhuaz – Ancash, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02).”

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes del salud biosocioeconómico de los adultos del Distrito de Shilla del sector “A” Carhuaz – Ancash: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo)
- ✓ Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del del Distrito de Shilla del sector “A” Carhuaz – Ancash: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos

del del Distrito de Shilla del sector "A" Carhuaz – Ancash: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.

- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del del Distrito de Shilla del sector "A" Carhuaz – Ancash: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

“Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio decriterio.

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

$$V = \frac{X - l}{K}$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (44).”

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 (44). (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 21 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Consideraciones éticas

“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 (45).”

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del del Distrito de Shilla del sector "A" Carhuaz – Ancash, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Distrito de Shilla, Sector "A" Carhuaz – Ancash.

Honestidad

Se informó a los adultos del Distrito de Shilla, Sector "A" Carhuaz – Ancash, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Distrito de Shilla, Sector "A" Carhuaz – Ancash, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 01

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR "A" CARHUAZ – ANCASH, 2014.

Sexo	n	%
Masculino	106	51,0
Femenino	102	49,0
Total	208	100,0
Edad	n	%
Adulto Joven	81	38,9
Adulto Maduro	117	56,3
Adulto Mayor	10	4,8
Total	208	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	60	28,8
Inicial/Primaria	70	33,7
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	63	30,3
Superior universitaria	9	4,3
Superior no universitaria	6	2,9
Total	208	100,0
Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	198	95,2
De 751 a 1000	6	2,9
De 1001 a 1400	2	1,0
De 1401 a 1800	2	1,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	208	100,0
Ocupación	n	%
Trabajador estable	2	1,0
Eventual	200	96,2
Sin ocupación	6	2,9
Estudiante_	0	0,0
Total	208	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de los adultos elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Distrito de Shilla Sector "A" Carhuaz – Ancash, 2014.

TABLA 02.

DETERMINANTES DE SALUD DEL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR "A" CARHUAZ – ANCASH, 2014.

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	139	66,8
Vivienda multifamiliar	69	33,2
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	208	100,0%
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	8	3,8
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	198	95,2
Total	208	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	206	99,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	2	1,0
Total	208	100,0
Material del techo	n	%
Madera, esfera	2	1,0
Adobe	153	73,6
Estera y adobe	7	3,4
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,0
Eternit	46	22,1
Total	208	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	1	5,0
Adobe	202	97,1
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	5	2,4
Total	208	100.0%

Continua...

N° de personas / habitación	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a 3 miembros	96	46,2
Independiente	112	53,8
Total	208	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	00,0
Cisterna	0	00,0
Pozo	0	00,0
Red pública	205	99,0
Conexión domiciliaria	3	1,0
Total	208	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	3	6,24
Acequia, canal	8	16,64
Letrina	0	0
Baño público	2	4,16
Baño propio	195	72,96
Otros	0	0
Total	208	100,0
Combustible para cocina	n	%
Gas, Electricidad	0	0,0
Leña, carbón	208	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	208	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	2	1,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	206	99,0
Vela	0	0,0
Total	208	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	32	15.4%
Al río	1	.5%
En un pozo	0	0.0%
Se entierra, quema, carro recolector	175	84.1%
Total	208	100.0%

Continua...

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	208	100,0
Total	208	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	173	83,2
Montículo o campo limpio	32	15,4
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	3	1,4
Otros	0	0,0
Total	208	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de los adultos elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Distrito de Shilla Sector "A" Carhuaz – Ancash, 2014.

TABLA 03.

*DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL DE
DISTRITO DE SHILLA SECTOR "A" CARHUAZ – ANCASH, 2014*

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	2	1,0
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	24	11,5
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	182	87,5
Total	208	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	1	5,0
Dos a tres veces por semana	2	1,0
Una vez a la semana	0	0,0
Una vez al mes	6	2,9
Ocasionalmente	177	85,1
No consumo	22	10,6
Total	208	100,0
Nº de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	114	54,8
[08 a 10)	89	42,8
[10 a 12)	5	2,4
Total	208	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	47	22,7
4 veces a la semana	159	76,8
No se baña	1	5,0
Total	208	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	14	6,7
No	194	93,3
Total	208	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	174	83,0
Deporte	29	13,9
Gimnasia	5	2,4
No realizo	0	0,0
Total	208	100,0%
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%

Caminar	171	82,2
Gimnasia suave	20	9,6
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	4	1,9
Ninguna	13	6,3
Total	208	100,0

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Frutas	51	24.5	111	53.4	44	21.2	0	0.0	2	1.0	208
Carne	14	6.7	59	28.4	86	41.3	46	22.1	3	1.4	208
Huevos	20	9.6	36	17.3	119	57.2	33	15.9	1	0.0	208
Pescado	2	1.0	43	20.7	120	57.7	38	18.3	5	2.4	208
Fideos	195	93.8	4	1.9	3	1.4	0	0.0	6	2.9	208
Pan, cereales	53	25.2	106	51.0	35	16.8	9	4.3	5	2.4	208
Verduras, hortalizas	130	62.5	70	33.7	6	2.9	0	0.0	2	1.0	208
Otras	7	3.4	5	2.4	10	4.8	11	5.3	175	84.1	208

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de los adultos elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes del Distrito de Shilla Sector "A" Carhuaz – Ancash, 2014.

TABLA 04

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR "A" CARHUAZ – ANCASH, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	27	13,0
Centro de salud	177	85,1
Puesto de salud	2	1,0
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	2	1,0
Total	208	100,0
Diatancia del lugar de atendieron de salud:	n	%
Muy cerca de su casa	29	13,9
Regular	157	75,5
Lejos	20	9,6
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	2	1,0
Total	208	100,0
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	19	9,1
SIS – MINSA	177	85,1
SANIDAD	2	1,0
Otros	10	4,8
Total	208	100,0
El tiempo de espera:	n	%
Muy	33	15,9
Largo	60	28,8
Regular	93	44,7
Corto	19	9,1
Muy corto	0	0,0
No sabe	3	1,4
Calidad de atención de salud recibida:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	127	61,1
Regular	76	36,5
Mala	0	0,0
Muy mala	5	2,4
No sabe	0	0,0
Total	208	100,0
Presencia de Pandillaje o delincuencia:	n	%
Si	0	0,0
No	208	100,0
Total	208	100,0

FUENTE: Cuestionario de determinantes de la salud de los adultos elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes del Distrito de Shilla Sector "A" Carhuaz – Ancash, 2014.

TABLA 5

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR "A" CARHUAZ – ANCASH, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	192	92,3
Amigos	1	5,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	6	2,9
No recibo	9	4,3
Total	208	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	2	1,0
Seguridad social	2	1,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	1	5,0
No recibo	203	97,6
Total	208	100,0

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE
 QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA
 SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014

Recibe algún apoyo social organizado:	Si	No	%	Total
Pensión 65	7	201	7,0	208
Comedor popular	0	208	0,0	208
Vaso de leche	23	185	23,0	208
Otros	178	30	70,0	208

4.2. Análisis de resultados:

TABLA N° 1

“Se muestra la distribución porcentual de las determinantes de salud biosocioeconómicas de los adultos del distrito de Shilla Sector “A” – Carhuaz, se encontró que del 100% (208) de adultos, 51% (106) son de sexo masculino, 56% (117) son adultos maduros, respecto al grado de instrucción 33,7% (70) tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 95,2% (198) perciben un ingreso menor de 750 nuevos soles y el 96,2% (200) tienen ocupación eventual.”

“De la revisión bibliográfica, se han encontrado investigaciones que coinciden en sus resultados con los de la presente investigación. Uno de ellas fue realizada por Chumacero, E. (47), titulada: Determinantes de la Salud Biosocioeconómico del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2016. Donde se observa que el 56,3% de la población encuestada son del sexo masculino; el 76,1% están en la etapa adulto maduro; el 44,9% tienen un grado de instrucción de secundaria completa/ secundaria incompleta; el 59,9% tienen un ingreso económico familiar de 750 a 1000 soles y el 43,7% tiene trabajo eventual.”

Correa A, (48). También encontró resultados similares en su estudio: Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos los Adultos del Centro Poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2016. Donde el 62% de las personas son adultos maduros(de 30-59 años, 11 meses,29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 55% tiene grado de instrucción secundaria

completa/incompleta. Además, el 92% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 79% son trabajadores eventuales.

“De igual manera, se halló resultados coincidentes en el trabajo de Chávez H, (49). Titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2015. Donde observamos que, el 61,31 % de la población encuestada son del sexo masculino, el 43,75%, con respecto al grado de instrucción la mayoría tiene algún grado, y solo el 9% refleja analfabetismo, de los que grado de instrucción predomina primaria, asimismo se evidenció que la mayoría (89,77%) tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, y el 94,88 % tiene la ocupación eventual.”

“Sin embargo, existe estudios con resultados diferentes como el de Chávez, A. (50). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven – Provincia de Concepción, 2016. Del 100% (361) de las personas adultas jóvenes; el 25,2% (91) tienen grado de instrucción secundaria completa; el 39,9% (144) tiene ingreso económico es de 1500 a más; el 74,5% (269) tiene tenencia de empleo fijo o negocio propio. Cabe señalar que, no se estudió la determinante biológica del sexo.”

“Igualmente, Alayo, A. (51), Encontró resultados que difieren, en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro – Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2018. De su población, el 86,7% pertenecen al sexo femenino, el 59,3% tiene educación secundaria, el 32% tiene como ingreso económico mayor de 1100 nuevos soles y el 40,7% tiene la ocupación de empleados.”

“También difiere lo realizado por Vite L, (52). En su estudio: Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos del Adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2016. Donde se observa, que el 58% de la población son de sexo femenino, el 45% es adulto joven, el 31% tienen grado de instrucción superior universitaria. Pero es similar en ingreso económico menor de 750 nuevos soles (63%) y en la ocupación de trabajo eventual (31%).”

“En definiciones sobre las determinantes de salud biosocioeconómicas consideradas en esta investigación, están el sexo que proviene del latín dividir, que originalmente se refiere a la división del género humano en: mujer u hombre. El sexo en su definición es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra principalmente en los genitales y el aparato reproductor, además de otras diferencias, como : cabello, tono de voz, bello facial, etc (53).”

“La palabra sexo se refiere al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o macho y hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad (54).”

“El sexo también es definido como las características fisiológicas y sexuales con las que nacemos, de allí nos diferenciamos hombres y mujeres. Mientras que género

se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (55).”

“La edad se define como el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de este en el momento del estudio. La noción de la edad en la persona brinda la posibilidad entonces de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (56).”

“El término edad, tiene varios significados, pero todos ellos relacionados con la medida de tiempo que ayuda a la comprensión y a la organización. Cuando hablamos de la edad de las personas, nos referimos a la cantidad de tiempo (años o meses en el caso de los menores de 1 año) que ha pasado desde el nacimiento hasta el presente. Muchas veces, la palabra edad, se usa como sinónimo de vejez (57).”

“La edad, con origen en la palabra latina aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brindar la disponibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (58).”

“La etapa madura o madurez media (de 40 a 65 años) según Erikson se caracteriza porque hombre o mujer, físicamente, ha logrado una estructura corporal definitiva; psicológicamente ha adquirido una conciencia, en el desarrollo de su inteligencia y económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras en las personas adultas maduras (59).”

“El grado de instrucción es la capacidad cognitiva personal, donde se adquiere

nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora en ámbitos individuales como colectivos, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (60).”

“Un autor afirma que, instrucción es el conjunto de enseñanzas o datos impartidos a una persona o entidad. Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en la familia o en una entidad educativa, también ocurre en el ambiente laboral o en la vida cotidiana (61).”

“Por otro lado, el grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. La instrucción es una forma de enseñanza, donde se imparte conocimientos o datos a las personas (62).”

“El ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingreso económicos, los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (63).”

“El ingreso económico son ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad ya sea pública o privada, individual o grupal. En general los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y generan como consecuencia un círculo de ganancia y consumo (64).”

“También, el ingreso económico es un medio que cubrirá las necesidades de una o más familias, por lo cual si una o más familias no cuentan con ello pues tendrá

dificultad para satisfacer las necesidades fisiológicas lo cual se verá reflejada en la salud de cada uno de ellos (65).”

“Minaya, Loli (66). Definen ocupación, como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto, independiente de la rama donde lo realice. Agregando que, para un buen desempeño de cada ocupación se requiere de una formación básica, conocimientos, capacidades y experiencias similares.”

“Sin embargo, otro autor lo define como la ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo que puede estar relacionada o no con su profesión y por la cual recibe un incentivo económico o en especies. También es definida como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, determinados por la posición en el trabajo (67).”

“El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador) (68).”

“En la población adulta del Distrito de Shilla – Sector “A” – Carhuaz, se encontró que predomina la población masculina, este comportamiento es similar a la tendencia nacional y mundial donde el nacimiento de personas de sexo masculino es más frecuente. Actualmente en el control de la natalidad y la elección del sexo por parte de las parejas se han nivelado ante comportamiento de la natalidad donde, tanto

varones como mujeres, está cerca al 50%, distribuidas en ambos sexos.”

“Durante la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, eran los mismos padres de familia, considerados como los jefes del hogar, quienes proporcionaban la información, debido a que, como ocurre en varias sociedades andinas, predomina el machismo. Aún así, estas cifras que las mujeres están en menor porcentaje que los varones es que, ellas en busca de realizarse como personas y profesionales, han tenido que migrar a las ciudades, donde se presentan mejores posibilidades para desarrollarse y superarse.”

“Además, que según los últimos datos presentados por el INEI, contribuye a sustentar los resultados de este trabajo al afirmar que, la mayor mortalidad infantil es de población femenina y el incremento de la esperanza de vida del varón reafirma que la población masculina sea mayor que la femenina (69).”

“En cuanto a la edad se evidencia que más de la mitad son adultos maduros. Se debe a que los adultos jóvenes tienen que salir de su pueblo a radicar a la ciudad Huaraz o las ciudades de la Costa, principalmente Lima y Chimbote, en busca de trabajo y realizar estudios superiores, tanto carreras técnicas o universitarias, en busca de mejorar su situación socioeconómica, como el de su familia; ya que en Shilla la mayoría de residentes se dedican a las labores agrícolas, a la crianza de ganado vacuno y ovino, como aves de corral.”

“Sin embargo, el pensar que en una zona predomina la población adulta mayor, lo relacionamos con el aumento de las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades osteoarticulares, EPOC, etc., porque la falta de un envejecimiento saludable recae en una vejez “patológica” que aumenta el

gasto de los servicios sociosanitarios y de la propia familia, recayendo entonces la responsabilidad de mantener el hogar en los adultos jóvenes (70).”

“En Shilla Sector “A” – Carhuaz, la mayoría de la población adulta tienen instrucción inicial/primaria. Una de las razones de esta tendencia, es que en el distrito antes no habían colegios de educación secundaria, pero en la actualidad hay un colegio secundario, motivo por el que las cifras de educación secundaria han aumentado.”

“Otra de las razones, es que era difícil acceso geográfico, ya que la mayor parte del acceso es trocha carrozable, o sea un tipo de carretera improvisada y no pavimentada, principalmente para el desplazamiento con caballos y asémilas, factor importante por lo que el personal docente renuncie o no acepte trabajar en este distrito.”

“Asimismo, que los padres, donde la mayoría son adultos mayores, aún no toman conciencia de la importancia de la educación en la autorrealización de las personas, sólo se centran en que es suficiente saber leer y aprender las principales operaciones matemáticas para desempeñar labores agrícolas y ganaderas de la zona. Además, por la falta de conocimientos suficientes acerca de métodos anticonceptivos y sexualidad, la población investigada forma familias a temprana edad, incluso aún siendo menores de edad.”

“En un informe de la Municipalidad Distrital de Shilla, el alcalde reporta que en su distrito hay una escuela y un colegio, con un total de 20 aulas, lo que se pensaría que la educación ha mejorado o mejorará a futuro, pero no es así. Las cifras del

MINEDU muestran una triste realidad, a pesar que hay colegio de instrucción secundaria, aún así menciona que los niños de Shilla se estancan en quinto y sexto grado de primaria, de 15 sólo 3 pasan o inician estudios secundarios, de estos 3 sólo 2 terminan y 1 pasa a superior. En primaria ocurre algo similar, porque cada grado cuenta con un promedio de 40 alumnos, donde también se ve una disminución aproximado de 10 alumnos por grado cada año. Pues, el 10,49% de la población económicamente activa (PEA) no terminó la primaria, determinando que este indicador es un reflejo de la tasa de informalidad que existe en el Perú (71).”

“Gran porcentaje de los adultos del lugar de estudio perciben un ingreso económico mensual, menor de 750 nuevos soles, esto se atribuye a los ingresos que obtienen por las labores que realizan, mayormente en el campo, crianza de animales, empleados, etc., sus únicos ingresos lo componen de la venta de sus productos de sus chacras o de la crianza de sus animales, no hay mercado en el pueblo solo en el mercado de Carhuaz, donde en promedio es de 100 nuevos soles semanales en ganancias, descontando la inversión en sus productos. Y los que trabajan en las chacras, perciben un salario por el trabajo en las chacras, llamados comúnmente “peones” jornaleros, perciben entre 30 a 35 nuevos soles por día, dependiendo de la actividad a realizar.”

“Esto refleja de manera contundente que, los ingresos económicos mensuales son insuficientes y no cubren los gastos básicos de la canasta familiar. Durante la realización del estudio, se pudo constatar que en una sola casa viven varias personas y en la mayoría el único que trabaja es el padre. Quizá no se obtienen muchas ganancias de sus siembras y/o de la crianza de animales domésticos porque parte de

sus productos son utilizados en su propia alimentación y la de sus familias. También por esta deficiencia económica es que, los padres no envían a sus hijos a las escuelas, sino a trabajar desde temprana edad, para ayudar a solventar los gastos familiares. Vemos que, la pobreza en las zonas rurales andinas y el poblador supervive dentro de innumerables restricciones que no sólo afectan su alimentación sino también repercute en su recreación y el acceso a los servicios de salud y limitando dramáticamente la satisfacción de sus necesidades básicas.”

“Casi todos los adultos de la población estudiada tiene una ocupación eventual, donde predomina las actividades de la agricultura, basada principalmente en la producción de papa, maíz, trigo y cebada; y en menor proporción producen quinua y chocho. Teniendo cada familia en promedio 1 hectárea de terreno. Gran parte de esta población, durante el verano costeño, se trasladan a la zona de Rinconada, un caserío de la Provincia del Santa, a la cosecha de algodón, por la cercanía del lugar y porque algunos tienen sus familiares donde residen temporalmente.”

“Otro trabajo eventual que realizan los pobladores, es la crianza de cuyes y aves de corral. Pero la crianza de cuyes es promovido con el Foncodes gestión de las autoridades, para ser vendidos en las ferias de Carhuaz. Además, hay pocos artesanos que se dedican a la elaboración de telares y personas que han puesto sus bodegas en sus respectivas casas.”

“También hay un pequeño porcentaje de la población que se dedica a la construcción y asfaltado de la carretera, que es un trabajo eventual por el que percibe entre 1000 a 1500 nuevos soles mensuales. Otros pocos, trabajan temporalmente en obras de la municipalidad, como construcción de lozas deportivas, saneamiento

básico, mantenimiento de áreas verdes, etc., gestionado por la autoridad local.”

“La organización mundial de la salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (72).”

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), reporta que el desempleo en el Perú es del 7%, de este total 53,6% son mujeres y el 46,4% hombres; pero se notan diferencias marcadas en algunas ocupaciones distribuidas por el género, como es el caso del ama de casa para las mujeres, y como operadores de instalaciones, máquinas, etc. es para los hombres (73).”

“Finalmente, se concluye que en determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del distrito Shilla Sector “A” – Carhuaz muestran que la mayor parte de los problemas de salud se pueden atribuir a las condiciones biosocioeconómicas de cada adulto, el grado de instrucción bajo, los escasos recursos económicos y el tipo de trabajo no estable los condiciona a tener factores de riesgo negativos que los expone a vivir en condiciones inadecuadas porque se relacionan estas variables con el estado de salud de la población.”

Tabla N° 02

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, se evidencia que, del 100% (208) de adultos del Distrito de Shilla Sector “A” - Carhuaz, el 66% (139) tienen vivienda unifamiliar, el 95% (198) tienen casa propia, el 99% (206) en sus viviendas tienen piso de tierra, el 73% (153) cuentan con techo

de adobe-teja, el 97% (202) las paredes de adobe, el 53,% (112) duermen en habitaciones independientes, el 99% (205) tienen conexión domiciliaria de agua potable, el 72,% (195) tienen baño propio, el 100% (208) cocinan con leña, el 99% (206) tiene energía eléctrica permanente, el 84% (175) disponen la basura quemándolo, el 100% (208) recojen la basura al menos una vez a la semana pero no todo los días y el 83% (173) suele eliminar su basura en el carro recolector.

“Encontramos estudios con resultados similares, como el de Villanueva A, (74). En su tesis titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande –Pomabamba, 2016. En sus resultados se observa que, el 72% tienen vivienda unifamiliar, 88% tienen casa propia, 74% el material del piso es de tierra, 100% material de techo es de teja, 90% tienen material de paredes de adobe, , 100% tienen conexión domiciliaria de agua, 96% cuentan con baño propio, 70% cocinan con leña, 96% tienen energía eléctrica permanente, el 100% refieren que disponen su basura en carro recolector, entierra, quema y el 100% eliminan su basura en carro recolector. Pero difieren en el número de personas por habitación (el 69% duermen de 2 a 3 miembros en una habitación) y la frecuencia con que recogen la basura (el 94% afirma que que pasa diariamente el carro recolector).”

“También Inga L, (75). Encontró resultados similares en su trabajo titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, 2017. Donde se aprecia que, el 51% (89) los adultos tienen viviendas unifamiliares, el 51% (89) cuentan con casa propia, el 67% (117) cuentan con material de piso de tierra, el 79% (139) tienen como material de techo eternit/calamina/teja, el 79% (139) tienen como material de paredes el adobe, 93%

(162) tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 73% (127) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 95% (167) poseen energía eléctrica permanente, 93% (162) dispone su basura: entierra, quema, carro recolector, y el 95% (167) tienen como frecuencia de recogida de basura todas las semanas pero no diariamente. Pero sus resultados son diferentes en las variables de número de personas/habitación (el 58% duermen de 2 a 3 personas en una habitación), eliminación de excretas (el 63% lo hace en letrina) y disposición de basura (el 100% elimina su basura en un montículo o campo abierto).”

“También Correa A, (76). Encontró resultados parecidos en su tesis titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2016. Donde, el 80% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 92% de los adultos tienen vivienda propia, el 48% de sus casas tienen piso de tierra, el 37% de las viviendas tienen paredes de adobe, el 83% se abastece de agua a conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas, el 55% tiene baño propio, el 94% cuentan con energía eléctrica permanente, asimismo el 83% entierra, quema, carro recolector su basura y el 78% suelen eliminar la basura en el carro recolector. Pero difieren en el material del techo de sus viviendas (en el 93,% es de eternit), el número de de personas/habitación (el 61% de las personas duermen de 2 a 3 miembros en una habitación), al combustible para cocinar (el 51% utiliza gas) y la frecuencia con que recogen la basura (el 53% manifiestan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente).”

“Sin embargo, hay estudios que difieren en sus resultados, como el realizado por Chávez A, (77). Titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven –

Provincia de Concepción, 2016. Donde encontró que, del 100% (361), el 75,7% (273) tiene piso de cemento; el 80,6% (291) tiene techo de concreto armado; el 84,2% (304) tiene paredes de cemento; 54,3% (196) duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; el 100% (361) tiene red pública dentro de la vivienda; el 100% (361) tiene desagüe; el 83,4% (286) cocina a gas y el 100% (361) refiere que pasan recogiendo la basura por su casa todas las semanas pero diariamente. Pero coincide en que, el 47,1% (170) de personas adultas jóvenes tiene vivienda propia; el 100% (361) tiene energía eléctrica y el 100% (361) elimina su basura a través del carro recolector.”

“Asimismo, González C, (78). También encontró que los resultados difieren del presente, en su tesis: Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes del Casco Urbano Santa, 2015. En el cual encontró que, el 61% tiene el material de su piso de láminas asfálticas (Cemento); donde el 58,5% ha fabricado su techo de material noble, ladrillo y cemento y el 92,7% tiene también tiene paredes fabricadas de material noble, ladrillo y cemento; el 54,3% tiene habitaciones donde duermen de 2 a 3 miembros; el 100% cuenta con abastecimiento de agua de una red pública, el 99,4% usan gas como combustible para cocinar y también se observa que el 100% dispone su basura a carros recolectores que pasan todas las semanas pero no de forma diaria. Pero coincide en el tipo de vivienda (40,2% vivienda unifamiliar), eliminación de excretas (100% tienen baño propio) y en energía eléctrica (todos cuentan con esta energía permanente).”

“En esta misma tendencia de los resultados diferentes, encontramos el estudio de Chávez H, (79). Titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro

Poblado Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2015. Se observa que, el 50,56% presenta el material del piso de láminas asfálticas, el 47,15% material del techo de estera y adobe, el 61,93% presenta material noble ladrillo y cemento, el 100 % presentan desagüe por medio de letrina, el 83,0 % utiliza como combustible para cocinar el gas, electricidad, , el 59,0 % elimina la basura a campo abierto y el 68,0 % suele eliminar su basura en montículos o campo limpio. Pero coinciden en que, el 93,18 % de personas adultos maduros tienen vivienda unifamiliar, el 95,45% tenencia propia, el 87,5% duermen en habitaciones independientes, abastecimiento de agua el 100,0% cuentan conexión domiciliaria, el 100 % cuenta con energía eléctrica permanente y el 72,0 % menciona al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.”

“Una de las definiciones de vivienda, es la definida como aquel espacio físico, cuya razón de ser es la de ofrecer refugio y descanso, a las personas con sus pertenencias. Lo del refugio, se refiere a que la vivienda, además de ofrecer un espacio para descansar y resguardar nuestras pertenencias, sirve también para protegernos de las inclemencias temporales y de algún otro tipo de amenaza natural (80).”

“Un tipo de vivienda, es la unifamiliar, que es aquella vivienda en la que habita una familia por lo general de uno o más pisos. Esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; estas se las puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales (81).”

“La definición más aceptada de Vivienda unifamiliar o nuclear es, el agrupamiento compuesto por el padre, la madre y los hijos tenidos en común, todos bajo el mismo

techo que ocupan la misma casa, en cambio la familia extensa incluye al resto de parientes y a varias generaciones en estrecha relación afectiva y de convivencia (). Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura (59).”

“Se denomina tenencia al hecho de tener la propiedad de algo. Quien cuenta con la tenencia de un objeto, por lo tanto, lo posee o lo controla de alguna manera, de acuerdo a las características sociodemográficas de una población, se puede encontrar una proporción más importante de vivienda en alquiler, como por ejemplo a los estudiantes de otros lugares o a las parejas jóvenes que han formado su familia (81).”

“La tenencia de vivienda se refiere cuando una edificación pertenece a una familia determinada, cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie (82).”

“En sentido amplio, la tenencia de vivienda es el sinónimo de pertenencia que es un elemento natural o artificial, que sirve para que los seres humanos hallen refugio y abrigo ante las inclemencias naturales. Así, es vivienda desde la cueva de un oso o del hombre prehistórico, hasta los grandes y suntuosos edificios humanos modernos (83).”

“Piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción), la

etimología del término techo remite a tectum, un vocablo de la lengua latina. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo (84).”

“Una definición de material del piso, la define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo (85).”

“Otra afirmación sostiene que el material del piso, son las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas altas, a los ataques químicos y son fáciles de moldear (86).”

“El techo es la parte o superficie superior que funciona como protector de la vivienda, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior. Las cubiertas o techos pueden construirse con diversos tipos de materiales, desde fibras orgánicas hasta sofisticados metales, según el material y las especificaciones del fabricante (87).”

“También techo se define como 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 el ciclo del año y estas materiales pueden ser tejas; tejuela, losa de hormigón con cielo interior; zinc o pizarreño con cielo interior;

zinc, pizarreño, teja, tejuela o madera sin cielo interior (87).”

“Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y animales tales como ratas, murciélago, que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso de iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados; la humedad propicia enfermedades respiratorias (88).”

“La teja de barro es una pieza de este material hecha en forma de canal; usada para cubrir exteriormente los techos y no permitir la entrada de agua de lluvia a un espacio dejándola escurrir. Las tejas son delgadas placas (planas o curvas) de tierra arcillosa mezcladas habitualmente con arena, que se endurecen por cocción. Aun se usan en algunas construcciones pero con un fin puramente estético (89).”

“La palabra Pared deriva del latín “paries”, alude a una estructura física o mental, alta y plana, capaz de separar o dividir un espacio de otro. Su uso es muy frecuente en arquitectura, ya que las paredes son las obras de albañilería que se levantan a plomo, en sentido vertical, dividiendo habitaciones y mantener en ellos la privacidad, y para sostener toda la estructura edilicia y los techos (90).”

“La pared es la parte que cierra la casa, protege del frío o del calor, de los vientos y de la luz, y nos da privacidad. Existen diferentes materiales para su construcción: La tapia pisada: uso tradicional y emplea la tierra como material para los muros. El adobe de tierra: forma económica usada en muchas culturas para la construcción de muros. El ladrillo o bloques de cemento, de buena resistencia y durabilidad (91).”

“Una definición importante de habitación es, el espacio situado en una vivienda, generalmente, cerrado por cuatro paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una extensión mínima para dar cabida a una cama de una persona adulta (92).”

“El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles (93).”

“Pero también, el número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, 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 de uso compartido (cama, escritorio, armario, etc.) (94).”

“En la variable abastecimiento de agua, el agua potable es el agua utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar, la combinación de un abastecimiento de agua potable salubre y saneamiento higiénico es una condición previa para obtener resultados satisfactorios en la lucha contra la pobreza y el hambre (95).”

“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. Los tipos de

abastecimiento de aguas son: sistemas convencionales (sistema por gravedad y de bombeo) y el sistema no convencional (conexión domiciliaria o piletas públicas y la distribución por redes) (96).”

“Según el Ministerio de Sanidad, el agua es fuente de vida y salud, ya que es el consumo humano en la tierra, puede considerarse de buena calidad cuando es salubre y limpia; es decir, cuando no contiene microorganismos patógenos ni contaminantes a niveles capaces de afectar adversamente la salud de los consumidores (97).”

Las excretas son desechos del organismo que son eliminados en distintas lugares dependiendo de la educación y la posibilidad de cada persona (si cuenta con letrinas, baño propio o campo libre) y es obvio que estos actos insalubres traen problemas para la salud de los habitantes, porque la proliferación de enfermedades depende mucho del lugar donde se eliminan las excretas (98).”

“La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades que pueden causar la muerte. La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias (99).”

“Uno de los factores que influyen en la salud comunitaria, es la eliminación de excretas. Por tanto, esta eliminación tiene que cumplir una serie de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población, donde su correcta eliminación disminuiría el riesgo potencial de generar graves problemas de salud (100).”

“La eliminación inadecuada al aire libre de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (100).”

“La palabra Cocinar proviene del latín coquina. La cocina es el sitio en el cual se prepara la comida. Puede ser el ambiente dedicado a esa tarea en un hogar o el espacio específico en un restaurante, por ejemplo. En la cocina, por lo general, pueden lavarse, cortarse, hervirse, asarse, fritarse o guisarse los alimentos(101).”

“El combustible para cocinar es aquel material que produce energía. Anteriormente se usaban el carbón y la madera de forma generalizada, aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta, etc. (102).”

“El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: gas de red, gas en tubo, gas en garrafa, leña o carbón, otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad (103).”

“La electricidad no es un invento, sino un descubrimiento del hombre, es una fuerza invisible y natural que forma parte de la naturaleza desde que se formó nuestro planeta. Así como existe el viento, las lluvias o el oxígeno, también existe

electricidad natural llamada electricidad estática, prueba de ello son los rayos (104).”

“La energía eléctrica es una forma de energía que se deriva de la existencia en la materia de cargas eléctricas positivas y negativas que se neutralizan. La electricidad se produce cuando en la materia hay falta o exceso de electrones con relación al número de protones. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía: energía luminosa o luz, energía mecánica y energía térmica (105).”

“Casi la totalidad de las viviendas, hoy en día, cuentan con energía eléctrica dentro También se podría decir que es la fuente, más utilizada, con la cual las personas se iluminan en la vivienda, también la energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (106).”

“La energía eléctrica se manifiesta como corriente eléctrica, es decir, como el movimiento de cargas eléctricas negativas, o electrones, a través de un cable conductor metálico como consecuencia de la diferencia de potencial que un generador esté aplicando en sus extremos. La generación de energía eléctrica se lleva a cabo mediante técnicas muy diferentes (107).”

“La disposición de los residuos sólidos es una actividad responsable de cada uno ya que los residuos son material que se desecha después de que haya realizado un trabajo o producto de actividades. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse o reciclarse (108).”

“La disposición de basura se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de su basura, el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura es el acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para su disposición (109).”

“En cuanto a la frecuencia con que recogen la basura, 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 (110).”

“Y la frecuencia con que recogen la basura 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 (111).”

“Con respecto a la eliminación de basura, los residuos que no se pueden utilizar de ningún otro modo y que no tienen ningún valor material intrínseco son llevados a las zonas de vertederos o a las instalaciones de incineración, pero son empleado para designar al control humano de recolección, tratamiento y eliminación de los diferentes tipos de residuos (112).”

“La eliminación de basura se define como la base de la prevención de infecciones

entéricas. La eliminación y el tratamiento de la basura es para algunos solo un asunto de estética y de limpieza. Sin embargo, en especial en las grandes ciudades, representa un importante problema tanto por su cantidad como por las dificultades para su alejamiento y tratamiento final (113).”

En la población del distrito de Shilla Sector A - Carhuaz, se observó que más de la mitad poseen vivienda unifamiliar es debido a que cada vez que se forma una familia, ellos asumen su responsabilidad y van a vivir solos, donde comparten lazos más íntimos, donde no intervenga ningún otro familiar en la forma de realizar su vida marital

Casi la totalidad de la población tiene casa propia, esto quizás a que los padres tienen como costumbre a apoyarles en la construcción de una casa y también entrega de su herencia, donde comúnmente se prioriza en otorgarles una parcela o una porción de terreno. Esto es una costumbre que principalmente se da en la región andina. Además por estar ubicado en una zona apacible, pero lejana, los terrenos se valorizan a poco precio, al alcance de la mayoría de los pobladores, donde ellos mismos se forjan la construcción de sus viviendas.

“Los resultados del El INEI del 2015 muestra que, el 58,1% de las personas de las zonas rurales urbanas cuentan con casa propia debido a que han formado una familia y tienen que brindarle una mejor calidad de vida; además, indicaron que según el régimen de propiedad de las viviendas, el 69,3% son propias, 16,2% ha sido cedida por otro hogar o institución público y privado y el 14,3% es alquilada (114).”

El material de piso de las viviendas la mayoría tiene su piso de tierra por la

situación geográfica y difícil acceso de transporte con material de cemento, parquet, losetas, etc. Además que la casa esta construido por adobe, material que abunda en la zona y de menor costo, ya que la población no tienen una entrada económica suficiente para costear otro tipo de materiales. Aparte de una actitud conformista a la situación económica, puede ser que “dicen” que la tierra retiene más calor que el piso de cemento, lozetas. También, considera la creencia popular del pueblo que el adobe es un buen aislante audio-sonoro, ya que manifiestan que cuando están dentro de sus casas no escuchan el bullicio de la calle.

El material de los techos, se manifiesta que la mayoría es de adobe, lo que comúnmente en el lugar se le llama teja. Que es un producto preparado de la arcilla húmeda mezclada con arena fina más estiércol de burro, donde se hace una masa suave. Debido a la accesibilidad del precio y es elaborado por los mismos pobladores del distrito de Shilla.

También, el material de las paredes de las viviendas de Shilla, es mayormente de adobe, como mencionamos el párrafo anterior, los materiales para su fabricación se encuentra en la zona (tierra, paja) y es elaborado por los mismos pobladores. Además de utilizar la tierra de la zona para la elaboración de adobes, este material también lo utilizan para el empastado de las paredes para que quede más estético.

“Datos oficiales del INEI reportan que, en el área rural predomina la tierra en los pisos de sus viviendas con un 85,8%. En cuanto al material de las paredes de las casas, predomina el adobe o tapia con un 68,5%, seguido de la madera (14%) (131). Sin embargo, estas características hacen a las poblaciones muy vulnerables a lluvias excepcionales producidas durante el Fenómeno del Niño (115).”

Más de la mitad de los adultos del Distrito de Shilla duermen en una habitación independientemente. Esto se debe a que en las viviendas son grandes y construyen dormitorios pequeños, para cada uno de los integrantes de la familia, conservando su intimidad y/o privacidad de los padres y de los hijos adolescentes, principalmente.

En cuanto al abastecimiento de agua potable, la mayoría tenía red pública, esto debido a que se estaban realizando la obra de renovación del sistema de agua potable, el cual fue financiado por el gobierno regional de Ancash. Hace un año que terminaron la obra, desde esa fecha todas las viviendas cuentan con agua potable con conexiones intradomiciliarias, que es controlado con cloro por las directivas de JASS del distrito de Shilla. Es un gran paso o avance de las autoridades que gestionaron la realización de esta obra, ya que el agua es vital para la alimentación, para el aseo personal, para la salud, etc.

Según el INEI mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 (ENDES), determinó que en 15 departamentos la proporción de hogares que se abastecieron de agua por red pública fue superior al promedio nacional (77,1%), entre ellos destaca Ancash con 91% (116).

En relación a la eliminación de excretas, se evidencia que la mayoría tiene baño propio, esto debido a que los autoridades políticas de este distrito realizaron las gestiones pertinentes en el período 2006 – 2010, donde se explicó a los pobladores que la construcción del baño propio iba a ser tipo convenio, donde el Municipio les contrataba para la construcción de sus baños pero se les descontaba el costo de los accesorios, como: tubos de desagüe, cachimba, codos, pegametos, cemento y arena. De esta manera es que logran tener sus baños intradomiciliarios.

En relación al combustible para cocinar todos utilizan leña, esto debido que hay mayor accesibilidad al eucalipto. En los alrededores del pueblo hay bosques, de donde se extrae la madera, ramas, leña y lo que es favorecido por la abundancia de lluvias y extensos terrenos.

La tala de los árboles se realiza de manera concienzuda y coordinada. Cabe resaltar que, en el tiempo que se aplicó el cuestionario, ya estaba implementado el Fondo de Inclusión Social Energético (FISE) y son beneficiarios para adquirir el gas intradomiciliario, pero las amas de casa no le dan importancia, porque afirman que con el gas sus comidas cambian de gusto y se enfría rápidamente, en cambio con la leña las comidas tienen un sabor peculiar; pero no hay que olvidar que el humo que emana la leña es causante de muchas enfermedades respiratorias que con el tiempo muchas de ellas se vuelven crónicas.

Casi todos tienen energía eléctrica permanente en sus casa, servicio brindado y supervisado por la empresa Hidrandina, esto también por gestión de las autoridades ediles durante 1999 – 2002. Actualmente esta empresa cuenta con una planta generadora de energía eléctrica que es el Cañón de Pato, alimentada por aguas del Río Santa y se encuentra ubicado en el departamento de Áncash entre la Cordillera Blanca y Negra. La caída de las aguas es aprovechada como fuente de energía a través de la central hidroeléctrica del Cañón del Pato, Huallanca.

La disposición de la basura, se evidencia que la mayoría de los adultos enterraban, quemaban y/o lo eliminaban en el carro recolector. Quemar o enterrar la basura contribuye a la contaminación del medio ambiente y afecta la salud de la población. Sin embargo, la eliminación en los carros recolectores es la manera más adecuada de

eliminar la basura, pero toda la población debería ser capacitada en cómo recolectar su basura y en que recipientes.

Lo que sí nos parece un poco jalado de los pelos, es la frecuencia que pasa el carro recolector, todos mencionaron que al menos una vez al mes pero no todas las semanas, que generalmente son los viernes. Esto quiere decir que las familias tienen su basura tanto tiempo dentro de sus casas, y dónde quedan los malos olores, la proliferación de moscas. Es una tarea de la actual gestión municipal realizar las coordinaciones respectivas para que el carro recolector de basura pase con más frecuencia, en busca de salvaguardar la salud de sus ciudadanos.

La tabla N° 3

En cuanto a los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del Distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz, el 87% (182) no fuman, ni he fumado nunca de manera habitual, 85% (177) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84% (114) duermen 06 a 08 horas, 76% (159) se baña cuatro veces a la semana, 93% (194) no se realizan examen médico periódico en un establecimiento de salud, 83% (174) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 82% (171) caminan por mas de 20 minutos, el 53%(11) consumen frutas 3 o mas veces a la semana, 41% (86) consumen carne 1 o 2 veces por semana, 57% (119), consumen huevos 1 o 2 veces por semana, 57% (120) consumen pescado 1 o 2 veces por semana, 93% (195) consumen fideos diario, 51% (106) consumen pan cereales 3 o mas por semana, 62%(130) consumen verduras hortalizas diario y por ultimo 84%(175) consumen otros alimentos nunca o casi nunca.

“Los resultados de la presente investigación guardan relación con lo obtenido por

Vasquez B, (117). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto. Asentamiento Humano Nueva Esperanza – Nuevo Chimbote, 2016. Del 100% (150) de los adultos, el 85% (128) no fuma, ni ha fumado nunca antes; en frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas el 80% (120) no consume; en el número de horas que duerme el 64% (97) duerme de 6 a 8 horas; en si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud el 76% (114) es que no; en actividad física que realiza en su tiempo libre el 33% (50) camina ; fideos consume el 80% (121) a diario; pan /cereales consume el 80% (120) a diario; verduras /hortalizas consume el 79% (119) a diario; legumbres consume el 64% (96) a diario; refrescos con azúcar consume el 43% (65) a diario ;frituras consume el 46% (70) a diario.”

“Otro estudio de resultados similares, es el presentado por Torre L, (118). Titulado: Determinantes de los Adultos del Caserío de Churap – Monterrey – Huaraz, donde el 73% (99) indicaron que no han fumado nunca de manera habitual, 61% (83) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96% (129) suelen dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias, 88% (119) refieren bañarse 4 veces a la semana, 80% (108) no se realizan exámenes médico periódico, 70% (94) caminan como actividad física, el 54% (73) lo hacen por más de 20 minutos; el 35% (47) refieren consumir frutas 3 o más veces a la semana, el 50% (67) consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 33% (44) huevos de 3 o más veces a la semana, 36 % (48) pescado al menos 1 o 2 veces a la semana, 80% (108) consumen fideos diariamente, 81% (109) consumen pan diariamente.”

“El estudio que guarda relación con los resultados similares es el de Villanueva A, (119). Titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande –

Pomabamba, 2016. Se muestra que, el 56,6% (77) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 54,4% (74) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, 72,1% (98) duermen 6 a 8 horas, 84,6% (115) se bañan 4 veces a la semana, 64% (87) no se realizan examen médico periódico, 72,8% (99) realizan caminata en su tiempo libre, el 48,5% (66) consumen fruta 3 o más veces a la semana y el 98,5% (134) fideos diariamente. Pero difieren en que, el 86% (117) no realizan ninguna actividad física durante más de 20 minutos, el 39,7% (54) carne 3 o más veces a la semana, el 54,4% (74) huevos 3 o más veces a la semana, el 55,9% (76) pescado menos de una vez a la semana, el 99,3% (135) pan cereales diariamente, el 57,4% (78) verduras hortalizas 3 o más veces a la semana y 39,7% (54) otros alimentos 1 o 2 veces a la semana.”

“Así como hay resultados que coinciden, también hay trabajos que difieren en sus resultados, como el de Correa A, (120). Titulado: Determinantes de la Salud en Persona Adulta en el Centro Poblado Mallares – Marcavelita – Sullana, 2016. El 55,19% no consumen bebidas alcohólicas, el 98,70% se baña diariamente, el 59,09% si se ha realizado examen médico periódicamente, el 51,30% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 40,26% consume frutas, 37,66% consume carne, 44,16% consume huevos, 57,14% consumen pescado, 36,36% consumen legumbres, % 50,64 consumen lácteos.

“También Inga L, (121). Encontró resultados diferentes, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, 2017. Donde el 100% (174) duermen de 08 a 10 horas diarias, el 100% (174) no se bañan/ una vez por semana, el 65,5% (114) consumen

frutas 1 o 2 veces por semana, el 44,8% (78) consumen carne menos de 1 vez a la semana, el 70,7% (123) consumen pescado nunca o casi nunca, el 44,8% (78) consumen fideos menos de 1 vez a la semana, el 45,4% (79) consumen verduras 3 o más veces a la semana y por último 43,1% consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana.”

“Estos resultados difieren a los datos encontrados por Rosales J, (122). En su estudio: “Determinantes de Salud en Adultas Jóvenes del P. J La Victoria Chimbote, 2013.” Donde se muestra que 99% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 68% realiza gimnasia suave durante 20 minutos. En cuanto a su alimentación el 74% consume carne 3 o más veces a la semana y el 45% consume carbohidratos 3 o más veces a la semana.”

“El hábito de Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones (123).”

“Pues, el fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. Estos cigarrillos contienen muchas sustancias tóxicas como la nicotina o alquitrán, que son dañinos para la salud, afectando especialmente las vías respiratorias y el sistema cardiocirculatorio, que pueden llegar hasta la muerte (124).”

“Según la OMS (125), el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos.”

“El alcohol es una sustancia obtenida por fermentación o destilación cuyo valor terapéutico es de gran alcance. Suele identificársele como una droga que produce habituación en los consumidores cotidianos, aquel líquido incoloro e inflamable, de olor extremadamente fuerte y que se obtiene por la destilación del vino o de otros licores (126).”

“El alcohol etílico es un líquido incoloro de olor muy fuerte, que arde fácilmente, 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 se encuentra en bebidas como la cerveza o el vino, por esta razón es que las bebidas alcohólicas que cuentan con este se designen generalmente como alcohol (126).”

“Un autor designa al sueño como el acto de reposo de un organismo vivo y se contrapone a lo que se denomina como estado de vigilia o estar despierto. El sueño se caracteriza por ser un estado en el cual hay muy poca actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración y latidos del corazón) y muy baja respuesta a los estímulos externos (127).”

“La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas, aunque, incluso en una

misma persona, la necesidad de sueño cambia de acuerdo a la edad, estado de salud, estado emocional y otros factores. El tiempo ideal de sueño es aquel que nos permite realizar las actividades diarias con normalidad (128).”

“Existen dos tipos de sueño bien diferenciados: el sueño con movimientos oculares rápidos, conocido como sueño REM (Rapid Eye Movement) o sueño paradójico, y el sueño con ondas lentas, conocido como sueño No-REM (Non Rapid Eye Movement). El sueño REM o paradójico se asocia a una elevada actividad neuronal y con los sueños (128).”

“El sueño es importante para vivir. Hay personas que pueden dormir pasado el mediodía sin remordimientos, pero hay otras que piensan que si durmieran menos o no lo hicieran serían mucho más productivas. Lo cierto es que una duración inadecuada del sueño —en exceso o déficit— se ha asociado con ciertas enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles (ENT) (129).”

Desde hace mucho tiempo, el ser humano ha adoptado el hábito de bañarse con frecuencia. Esta costumbre ha favorecido a la industria dedicada al aseo y cuidado personal, con el lanzamiento de nuevos y mejores productos e implementos para nuestra limpieza personal. El uso de estos productos nos ha hecho que gastemos más nuestro tiempo en la ducha o en la bañera (130).

“El baño diario es muy importante del aseo personal, sin importar su edad; por lo que practicarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida, el baño sirve para eliminar

células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas (131).”

“Siempre es bueno chequearse siquiera una vez al año, como mínimo. El Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (132).”

“La realización de una revisión general está indicada tanto en personas con algún síntoma como las aparentemente sanas. En este tipo de revisiones se estudian los síntomas que refiere el paciente en el momento de la consulta, lo que permite un diagnóstico y tratamiento precisos (132).”

“Se define examen médico periódico a todas las actividades que realiza un profesional de salud frente a una persona sana o enferma que se lleva a cabo dentro de un establecimientos de salud. Aplicando todos los conocimientos previos, realizando un examen físico completo con la finalidad de detectar algún problema de salud personal con la finalidad de prevenir, evitar y/o contraer alguna enfermedad (133).”

“La OMS define la actividad física como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas: caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería, etc., además de los ejercicios planificados. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad cuando ya se la padece (134).”

“Sin embargo, hay otra definición que la conceptualiza, como 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 (135).”

“La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (136).”

“La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un gasto de energía. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema cardiocirculatorio y por ende, el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (136).”

“Los alimentos son aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes (137).”

“La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor (138).”

“La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas (139).”

“Este autor agrega que, la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (139).”

En el distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz – Ancash, los resultados muestran que casi todos los adultos no fuman ni han fumado antes, esto debido a que los pobladores no tienen la costumbre y poca accesibilidad al tabaco, quizás por las pocas bodegas que hay en el pueblo, y las pocas que hay, no venden cigarrillos. Sin embargo, tienen la costumbre de fumar en los velorios, que les sirven con café, como símbolo de compañía a los familiares y deudos del difunto y además como una manera de abrigarse del frío. Pero el lado positivo de esto, es que el no fumar o el no haber fumado, contribuye a disminuir el riesgo de las enfermedades cardiorespiratorias y cancerígenas.

Según Radio Programas del Perú (RPP), el consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres 33,9% que en las mujeres 8,6%. De acuerdo con la región natural de residencia, se encontró en Lima Metropolitana 24,7% y la selva 22,1% los mayores porcentajes de consumo de cigarrillos en la población de 15 y más años de edad. Con menores porcentajes se ubican la sierra 17,2% (140).

En su mayoría, los adultos de Shilla consumen bebidas alcohólicas de manera ocasional. Uno de los motivos es porque no existe en la zona bares, sólo en las tiendas o bodegas se expende vino, cerveza, pisco, pero lo compran y se los llevan a sus casas para consumirlo y por no dar mal ejemplo a sus hijos, solo beben ocasionalmente, como en fiestas familiares. Lo que sí se ha observado es que, en la fiesta patronal del pueblo, que es el 24 de junio, en devoción del Santo San Juan Bautista, Patrono de Shilla, sus pobladores suelen consumir chicha de jora (preparación principalmente de la "jora", es decir, maíz malteado maíz fermentado que dura 7 días y al momento de servir lo combinan con un poco de alcohol), que preparan las amas de casa mayores, de manera tradicional. Pero, tenemos que verlo esto desde el punto de vista positivo de la salud, ya que el consumo de alcohol afecta a varios órganos corporales.

“Según datos oficiales de la OMS, la región de las Américas, junto con Europa, tiene las tasas más altas de consumo de alcohol en el mundo. En todo el mundo 3,3 millones de personas murieron en 2012 debido al uso nocivo del alcohol, que puede aumentar el riesgo de las personas de desarrollar más de 200 enfermedades, aparte de que el costo no sólo es sanitario, sino también social y económico(141).”

Las horas de sueño son necesarias para reponer energías, por eso poco más de la

mitad de los adultos de este pueblo duermen de 6 a 8 horas diarias, por el trabajo físico que realizan en la agricultura, a dónde tienen que ir temprano, aprovechando que aún no sale el sol y luego trabajar un tiempo prudente, llegando a sus casas cansados, después de una agotadora jornada laboral, ingieren sus alimentos junto a la familia. Por lo general, informan que se acuestan al promediar las 21:00 horas y se despiertan a eso de las 4:00 o 5:00 horas, para salir nuevamente a sus chacras, después de desayunar. Este período de tiempo de sueño está dentro de los parámetros aceptables de descanso diario, lo que se considera como uno de estilos de vida saludables.

“Según Hualded, M. (142), manifiesta que los adultos para que se sientan descansados tienen que dormir en promedio entre 7 y 8 horas diarias. Pero, además afirma que conforme pasa la edad, el sueño se hace más ligero porque pasan menos tiempo durante la noche en la fase de sueño profundo.

En relación a la variable frecuencia con la que se bañan, se evidencia que la mayoría de los adultos se bañan una vez a la semana, pero en el cuestionario marcaron la opción de 4 veces por semana porque no había otra alternativa más precisa. Quizás esto se deba a que esa es su costumbre y la forma que les han educado sus padres, además afirman que, la temperatura del agua es muy fría, por eso sólo se lavan la cara y las manos al despertarse. Sólo se bañan los fines de semana a pesar de que tienen baños propios. Sin embargo, por el tipo de trabajo que desempeñan, principalmente en la agricultura y ganadería, esto agregado al esfuerzo físico, hace que transpiren más de lo normal, por lo que deberían bañarse todos los días y evitar así las enfermedades dérmicas, como la micosis, que podrían contagiar

al resto de sus familiares.

“Bañarse es una cuestión de salud. A través del baño removemos no solo la suciedad, sino también la transpiración y el componente graso exudado, propio de la piel, que se acumula tapando los poros y dificultando en gran medida la liberación de toxinas. También removemos gran cantidad de bacterias a la que estamos expuestos en lo cotidiano y que quedan adheridas a nuestra piel; además que relaja (143).”

En cuanto a la conciencia en salud, más casi todos de los adultos no se realizan sus chequeos periódicos. Como nos manifestaron que no sienten molestias y están sanos, ese es el motivo principal por el cual no acuden a realizarse sus evaluaciones sanitarias preventivas. También recalcan que, no acuden al establecimiento de salud porque la atención que se brinda allí no es buena, cada vez que van sólo reciben maltratos o no se encuentra el personal de salud. Cuando se sienten mal, prefieren acudir a las boticas del pueblo o echan mano de la medicina tradicional, se curan con hierbas, infusiones, ungüentos, etc. Este comportamiento pone en riesgo su salud porque no toman conciencia de la prevención de enfermedades, ya que mayormente cuando acuden al puesto de salud, ya es tarde.

“El chequeo clínico es una excelente herramienta para detectar tempranamente la existencia de factores de riesgo o enfermedades y poder tratarlas con mayores posibilidades de éxito. No es necesario la existencia de síntomas para hacer un chequeo, pues hay enfermedades que cursan silenciosamente (diabetes, hipertensión arterial, colesterol elevado, etc.) y solo se manifiestan cuando se complican (144).”

La actividad física que realizan los adultos de este distrito en su tiempo libre, sólo

caminan en las mañanas y las tardes, pero esto lo hacen para trasladarse de ida y vuelta a sus chacras o sus establos/granjas, no específicamente como práctica de algún deporte. En este desplazamiento a sus chacras o establos/granjas caminan más de 20 minutos diarios. Además se agrega la actividad propia de las labores agrícolas y ganaderas. Sin embargo, los efectos de estas caminatas, sea con conocimiento o no, son beneficiosos para la salud.

“Un experto de educación física, sostiene que, la caminata es uno de los ejercicios aeróbicos más populares, sencillos y simples de realizar. Los beneficios de la caminata son: disminución de la presión arterial, reducción de dislipidemias, control y reducción del peso personal, incremento de la capacidad respiratoria, aumento de la eficiencia cardíaca, tonificación de la musculatura y oxigenación de los tejidos (145).”

En el distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz, la mayoría de los adultos consumen frutas menos de 3 o más vez a la semana, debido a que no tienen la costumbre de consumir frutas o en cantidades mínimas dentro de sus dietas. Otro factor sería que tienen a trasladarse hasta los mercados de Carhuaz para la compra de frutas, principalmente los miércoles, fines de semana o feriados, días en que se desarrollan la feria, donde hay variedad de productos frutales y también de precios. En Shilla hay tiendas donde se expende frutas pero no en la variedad de la feria.

Más de la mitad de los adultos, consumen carnes de 1 a 2 veces por semana. A carnes nos referimos a la carne de pollo, res, pato. Hay algo importante que tenemos que mencionar, la mayoría de los pobladores en sus casas tienen un corralito, donde crían animales domésticos (cuy, conejos, gallinas, patos, pollos, etc.), pero no lo

consumen en su alimentación diaria, porque mayormente estos aniamles son consumidos cuando hay una fiesta o compormiso familiar, o cuando llegan visitas. Más le dan importancia a los productos agrícolas (arroz, choclo, papa, trigo) que a las carnes.

Otro resultado interesante, es el consumo de huevos, ya que la mayoría también los consume una o dos veces por semana; a pesar que, como se mencionó anteriormente, crían gallinas en sus corrales, pero aún así no tienen la costumbre de consumir huevos con más frecuencia.

Los adultos de Shilla consumen pescado una o dos veces a la semana, debido a que el pescado proveniente del mar no se venden frescos y todavía hay que dirigirse a Carhuaz a comprarlos. También existen piscigranjas en la zona, ubicadas cerca a las riveras del río Buin, aquí abundan las truchas. Los días domingo y miércoles venden en el paradero del pueblo pescado frito, pero aún así la población no aumenta el consumo de pescado, quizás también porque desconocen su alto contenido alimenticio, sus propiedades y beneficios.

En su dieta diaria los adultos de Shilla si consumen fideos, que mayormente la consumen en sus sopas o en tallarines. Tienen la costumbre de consumir las sopas como desayuno y en la cena, acompañada con pan. Además, las amas de casa señalan que los fideos son más fáciles y rápidos para cocinar.

El consumo de pan y cereales es 3 a más veces por semana. Quizás no consumen todos los días porque otros días comen cachangas, humitas o tamales, preparados de maíz, que abunda en la zona. Aunque hay varios panaderos en Shilla, el consumo de

pan no es diario como en las ciudades. Los días que consumen pan lo hacen sólo en el desayuno, debido a que esa es su costumbre.

Un resultado positivo, es el consumo diario de verduras y hortalizas. Más de la mitad de los pobladores adultos consumen verduras y hortalizas, ya sea en la preparación de la sopa, acompañando en el almuerzo como ensaladas. Ese consumo se ve favorecido, porque las amas de casa en sus jardines siembran: lechuga, repollo, beterraga, cebolla, rabanito, etc.

En cuanto al consumo de otros alimentos, si así se podría llamar, la mayoría casi ni los consumen. Dentro de ellos se consideran las galletas, gaseosas, caramelos, conservas de pescado, etc. Esto se debe a que no tienen ingresos económicos suficientes como para malgastarlos en este tipo de productos que no tienen ningún valor nutritivo, más por el contrario son perejudiciales para la salud.

De todo esto podemos concluir que los en los factores relacionados con el estilo de vida del distrito de Shilla sector A central se observa que los pobladores, sus conductas inadecuadas influyen en su salud volviéndolos vulnerables frente a cualquier situación que pueda afectar a su salud y desencadenar enfermedades y afectando a si su calidad de vida.

De la alimentación dependerá en gran medida que el ser humano lleve una vida saludable. Los alimentos que se consumen diario, deben tener las cantidades adecuadas tanto de macronutrientes (carbohidratos, proteínas, lípidos), como de micronutrientes (minerales y vitaminas) y agua, biodisponibles que debe contener la dieta consumida, para así, satisfacer los requerimientos fisiológicos personales (145).

Váscones V,(146). Agrega que, una alimentación adecuada y equilibrada debe estar distribuida así: Carbohidratos de 55 a 60%, proteínas de 12 a 15% y lípidos de 25 a 30%. Cumpliendo esto, se previene sobrepeso/obesidad, diabetes mellitus, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, EVC, etc. y a su vez ayuda a la persona a verse y sentirse mejor, aumentando el rendimiento físico y mental.

“Según la OMS, una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (147).”

De este análisis podemos deducir que, la mayoría de los adultos del Distrito de Shilla Sector “A” – Carhuaz, practican estilos de vida no saludables. Su dieta no cubre los requerimientos nutricionales, ya se basa en carbohidratos (papas, fideos, pan), además que consumen poca fruta y ensaladas, casi no consumen pescados ni huevos. A esto se agrega que, no practican una cultura de salud preventiva.

La tabla N° 04

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarios, los adultos del Distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz – Ancash, muestran que el 92% (192) reciben apoyo social natural de su familia, 97% (203) no reciben apoyo social organizado, el 70% (160) reciben apoyo social de otras organizaciones, 85% (177) se atendieron en centro de salud en estos últimos 12 meses, 75% (157) consideran el lugar que se atendieron es regular distancia de su casa, 85% (177) tienen el seguro de

SIS – MINSA, 44% (93) esperaron para que lo atendieran fue regular, 61% (127) la calidad de atención es buena, 100% (208) no existe pandillaje o delincuencias cerca la casa.

“Estos resultados se asemejan con el estudio realizado por Chinchay M, (148). En su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2015, quien reportó que el 92, 3% (192) recibe apoyo social natural de familiares, el 89% (175) no reciben ningún apoyo social organizado, el 46% (91) reciben otros tipos de apoyo social organizado, el 50% (99) se atiende en el centro de salud, 68% (135) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, 78% (153) cuentan con SIS-MINSA, 50% (99) refieren que el tiempo de espera es regular, el 42% (84) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% (196) niegan presencia de pandillaje.”

“Hay otro estudio que también sus resultados se asemejan, el realizado por Inga L, (148). Titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, 2017, el 49% (86) reciben apoyo social natural de familiares, el 93% (163) recibe apoyo social organizado de instituciones de acogida, el 52% (92) recibe apoyo de otros, 84% (147) fueron atendidos en el puesto de salud, 45% (79) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, el 90% (158) tiene como tipo de seguro SIS – MINSA, 47% (82) considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 84% (147) considera como regular la calidad de atención que recibió, finalmente el 51% (89) considera que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.”

“Otro estudio con resultados concordantes es el de Chumacero E, (149). En su

trabajo titulado: Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2016. Encontrando en sus determinantes de apoyo comunitario que, el 57,4% de la población refiere que en los 12 últimos meses se atendió en un centro de salud, el 76,5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está en regular tiempo de su casa, el 62,8% tiene tipo de seguro de SIS-MINSA, el 40,9% afirma que el tiempo que espero para que lo atendieran es largo, el 63,6% afirma que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud es buena, el 98,8% afirma que si existe pandillaje cerca de su casa.”

“Sin embargo, también hay resultados diferentes, dentro de ellos tenemos el trabajo de Chávez H, (150). Titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2015. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que el 37% en los últimos 12 meses no se atendieron en ningunas de las instituciones de salud, 36,0% no saben la distancia del lugar que se atendieron, el 56,0 % no cuentan con ningún tipo de seguro, el 53,0% refiere que no saben cuánto tiempo fue esperaron para que lo (a) atendieran, el 93,0% no reciben ningún tipo de apoyo social natural, el 100% refieren que no reciben pensión 65, el 97,0% no reciben apoyo de comedor popular, el 89,0% no reciben apoyo de vaso de leche. Pero coincide en la calidad de atención de salud refiriendo el 40,0 % que la calidad es buena y el 100 % no reciben ningún tipo de apoyo de las organizaciones sociales.”

“También encontramos la investigación de Arbildo M, (151). Que difiere en sus resultados y esta tesis se titula: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fé y Alegría 14” – Nuevo Chimbote, 2016. Donde, el 28,7%

(71) se atendió en un hospital en los últimos 12 meses; 53,0% (131) considera que el lugar donde lo atendieron esta regularmente cerca; el 49,8% (123) tiene ESSALUD; el 58,3% (144) si tiene pandillaje o delincuencia cerca de su casa; el 34,0% (84) acude por mareos, dolores o acné; el 96,0% (237) no recibe el programa Beca 18; el 79,4% (196) no recibe el programa de alimentación escolar; el 96,4% (238) no recibe el programa de cooperación 2012-2016; el 88,7% (219) no recibe comedores populares. Pero coincide en el 57,1% (141) el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular; el 44,9% (111) en la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 53,1% (131) recibe algún apoyo social natural, es familiar y el 85,4% (211) no recibe algún apoyo social organizado.”

“El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con los que cuenta un individuo o una familia que permite satisfacer necesidades humanas básicas como las necesidades de seguridad, afecto, sentido de pertenencia y autoestima, promueve la acción social. El apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes (152).”

“Las ventajas del apoyo social organizado son la solidez de su estructura y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos (153).

El apoyo social (proveniente de los recursos informales o formales que ofrece la comunidad) se deberá prestar a las personas que declaren espontáneamente haber

tenido pensamientos de hacerse daño, o que han trazado planes con esa intención en el último mes, o que se han hecho daños a sí mismas en el último año (154).”

“Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad. A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento (155).”

“Muchos reportes que tratan de evaluar la relación entre salud y el apoyo social incluidas en estos las redes de apoyo social, tratan de explicar por un lado su efecto amortiguador, y por otro, los efectos directos que el apoyo social gestiona al reducir las consecuencias que tiene para la salud un acontecimiento estresante, ello con la finalidad de asegurar condiciones adecuadas para una mejor calidad de vida (156).

Entendemos por institución de salud, como aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales. Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas comunidades así como también en los distritos barriales y municipales (157).”

“Otra definición la conceptualiza como aquella institución que otorga un tratamiento integral a la población beneficiaria. O como el lugar en el cual se atiende a los individuos con el objetivo de mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades, según el tipo de patología que atiendan. Hay distintos tipos de instituciones: materno infantiles, geriátricos, generales y psiquiátricos (157).”

“El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84,7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud (158).”

“Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales (158).”

“El Seguro Integral de Salud (SIS) lo brinda el MINSA para los ciudadanos(as) y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema (159).”

“El SIS está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas. El SIS promueve el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dando prioridad a los grupos vulnerables, principalmente el grupo materno infantil (160).”

“El tiempo de espera o el tiempo que espera para recibir atención de salud

dependerá del estado del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución: abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (161).”

“Según el MINSA define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada (161).”

“La calidad de atención de salud son conjuntos de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales (162).”

“La calidad de atención consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no (162).”

“ La delincuencia a nivel nacional ha aumentado. El pandillaje o delincuencia es cuando los jóvenes, en su mayoría, tratan de buscar que identifcarse con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta realmente. Es por esta razón que cada vez más jóvenes buscan una solución en el pandillaje. Este es

uno de los problemas sociales que más aqueja a la sociedad (163).”

“Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que enfrentan problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar (163).”

“En esta investigación aplicada a los adultos del Distrito de Shilla del Sector “A” Carhuaz, en cuanto a las determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias, específicamente el apoyo social natural, se evidencia que la mayoría recibe el apoyo dentro de sus hogares, de sus propios familiares. Esto se debe a que, las familias son unidas por lo que priorizan el bienestar de cada uno de sus integrantes, quien conoce más a cada persona que su propia familia, a través de este apoyo emocional los padres enseñan a sus hijos la importancia de la familia unida. Los lazos familiares son importantes en el desarrollo de la personalidad, es así como la familia cumple su divina función de formar a los hijos, pues de eso depende en quiénes seremos.”

“Al respecto, una especialista en psicología afirma que, el soporte más importante que da la familia es el emocional porque influye en el proceso de la seguridad en sí mismo, lo cual se proyecta en la interacción social del individuo. Además sostiene que, en el hogar se dan valores, creencias y principios que determinará nuestra personalidad e influirá en nuestro modo de vida (164).”

En relación a la recepción de algún apoyo social organizado casi en su totalidad

dijeron que no reciben algún tipo de ayuda, pero al realizar la entrevista personal la población en estudio manifestó que marcaron “otros” porque en las alternativas no se encuentra la Operación Mato Grosso. Esta operación está en actividad desde el año 1997 vigente a la actualidad, está dirigido por el sacerdote de Shilla y el sacerdote de Chacas, ambos de nacionalidad italiana. Dentro de las actividades que desarrollan es de un solo objetivo de enseñar el Evangelio teórico y práctico, con los bases fundamentales como la oracion, caridad, alegría y juego. También brindan apoyo de un consultorio de enfermería en la parroquia de Shilla.

La Operación Mato Grosso es no gubernamental, de personas voluntarias tanto nacionales como extranjeros que se encargan de desarrollar actividades, el oratorio de los Andes especialmente para los jóvenes los días sábado, ayudan a las personas necesitadas, sobre todo, a los adultos mayores que se encuentran solos, y los domingos se congregan en la iglesia para la Santa Misa después le enseñan Catecismo, juegos y al final un almuerzo para todos.

El programa del Vaso de Leche, es un programa social alimentario que implementa el estado a través de las Municipalidades y el cual está dirigido a grupos más vulnerables de la población en el sector Shilla todos los menores de cinco años reciben y las madres gestantes, con el objetivo principal de disminuir la desnutrición crónica. Su meta es elevar el nivel nutricional de los beneficiarios y mejorar la calidad de vida de los segmentos más pobres de la población.

Considerando el menor porcentaje Pensión 65, que se creó con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan

de las condiciones básicas para su subsistencia, además, dotar de un ingreso periódico que atenúe la vulnerabilidad social de las personas adultas mayores de 65 años que viven en condición de extrema pobreza, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

Analizando estos resultados, de que niegan recibir algún apoyo social organizado, pero después contestan que reciben apoyo de la Operación Mato Grosso. Su explicación quizás radique que tienen vergüenza mencionar que reciben ayuda, porque hasta la actualidad en este distrito predomina el machismo y tienen grabado en su cerebro que quien tiene que encargarse de la familia es el padre.

“Según Pérez, M. (165), los programas sociales como Programa Beca 18 en el gobierno actual se entregó más de 3.500 becas en el Vraem. Asimismo, con Pensión 65 se logró atender a medio millón de adultos mayores, que vivían en desprotección y pobreza. En tanto, con Juntos se ha logrado que más de un millón 700 mil ciudadanos sean beneficiados y se ha puesto principal atención en zona de frontera.

Por el tema Qali Warma beneficia a más de 3 millones 100 mil escolares en más de 58 instituciones educativas públicas de inicial y primaria en todo el país. Respecto a Cuna Más que a tres años de su creación a más de 315 mil niños y niñas a nivel nacional, principalmente en zonas rurales. Para el próximo la cifra aumentará a 166, 569 menores beneficiados (16).”

Durante el último año, la institución de salud donde se atendieron fue en un centro de salud. Este centro de salud pertenece a la red del MINSA por lo que la mayoría tiene el SIS activo, ya que este tipo de seguro es un tipo de ayuda para las familias de

Shilla, porque los adultos no cuentan con un trabajo estable ni con ingresos económicos fijos. El SIS ayuda en gran medida en los gastos sanitarios, subvencionado por el Estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad. Cuando el centro de salud no cubren sus expectativas sanitarias, acuden al consultorio de enfermería de la parroquia.

Los centros de atención primaria de salud desarrollan actividades de prevención y promoción de la salud en los distintos barrios de la ciudad y facilitan el acceso a la consulta de todos los vecinos. Entre los grandes beneficios que presentan se encuentra la posibilidad de que cada familia tenga un lugar para el control cerca del hogar (167).

Respecto a la distancia del lugar de atención refieren que es regular, ya que se encuentra a 10 minutos de donde viven, se transportan caminando por el costumbre, menos de la mitad en tiempo de espera es regular por que estos centros de salud no cuentan con el personal suficiente, existen áreas de atención como: obstetricia, CRED, medicina, tópico, nutrición, mayormente las atenciones que demanda por más recursos humanos y poder cumplir las metas estadísticas de más personal está en el área de CRED: control prenatal, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones.

Además afirman que la atención es buena ya que el personal de salud, principalmente de enfermería, les explican detalladamente sobre la salud de sus hijos, dan sesiones educativas, de los cuidados del adulto mayor y quedan satisfechos con la atención brindada.

Todos de los adultos refieren que no se observa pandillaje en su sector, porque la mayoría de los jóvenes no tienen la costumbre, o tienen algún oficio en casa, además porque los pobladores son provenientes de zonas rurales donde no se observan este tipo de problemas sociales, están arraigados a sus costumbres y cultura donde no se observa ningún tipo de actitudes negativas, los padres y abuelos le han inculcado los valores y comportamiento positivos durante la infancia, a diferencia de la ciudad como capital del país (Lima) donde si existe el pandillaje y la delincuencia ya no es ajena a la población, existiendo robos, muertes y amenazas.

El incremento de las pandillas puede ser atribuido al ambiente que rodea a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes física, mental, social y familiarmente. Las pandillas suelen ser grupos de personas que tienen ideas o pensamientos en común que se reúnen para convivir y compartir experiencias similares, y hablar de algún tema agradable, como hasta cometer casos violentos (168).

“El jefe, de la pandilla representa la estructura de poder-autoridad, y los integrantes de la pandilla, constituyente la parte esencial de la familia. La pandilla se desarrolla a través de un código de lealtad al jefe de la pandilla, a la simbología de la pandilla que representa la identidad de los pandilleros, que es el santuario que los acoge reemplazando a la unidad o núcleo familiar (168).”

En conclusión, los determinantes relacionados con las redes sociales se observa que, la Organización Mato Grosso cuenta con facilidades de trabajo apoyo espiritual y a la vez con oportunidades que influyen regularmente en la salud de los adultos maduros del Distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz, de ello dependerá de la accesibilidad a un establecimiento de salud y calidad de atención que reciba, con

estos factores podrá poner en práctica conductas preventivas promocionales, podrá detectar oportunamente alguna enfermedad y favorecer a su recuperación, así mismo, las redes de apoyo social natural y organizado favorecen a tener una mejor calidad de vida de los adultos de la población en estudio.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con el presente trabajo de investigación formativa se logró identificar los determinantes del entorno socioeconómico “de adultos del Distrito de Shilla Sector “A” Carhuaz - Ancash, 2014”. Más de la mitad son de sexo masculino, menos de la mitad tiene grado de grado instrucción secundaria completa, en ingreso económico casi todos tienen menor de 750, ocupación eventual. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: La mayoría tienen vivienda unifamiliar, casi la mayoría tiene tenencia propia, la mayoría en disposición de basura se quema, entierra caro recolector y suele eliminar su basura en el carro recolector.
- En los determinantes de los estilo de vida tenemos: Más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas, más de la mitad duerme entre 6 a 8 horas; la mayoría se baña 4 veces a la semana, caminan, no fuman ni han fumado nunca, no se realizan examen médico periódicamente.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos. Menos de la mitad refiere que el tiempo de espera fue regular; más de la mitad afirma que la calidad de atención fue buena, reciben otros apoyos sociales organizado; la mayoría se atiende en centro de salud, cuenta con SIS – MINSA, recibe apoyo social natural de familiares; casi todos no reciben apoyo social organizado y todos cuentan que no hay pandillaje o delincuencia cerca su casa.

5.2 RECOMENDACIONES:

De acuerdo con las conclusiones obtenidas en el presente estudio se sugiere lo siguiente:

Dar a conocer los resultados y las recomendaciones de la presente investigación al puesto de salud de Shilla para poder fortalecer estrategias educativas en temas referentes a determinaste de la salud.

Dar a conocer los resultados de la investigación a los líderes del distrito de Shilla Sector “A” Ancash 2014 para que tengan conocimiento de la realidad en cuanto a la salud de su comunidad, los determinantes que influyen directamente en ella y mejorar la calidad de agua potable.

A la universidad católica los angeles de chimbote que se siga realizando investigaciones sobre determinantes que influyen en la salud de la población teniendo en cuenta los resultados de este estudio y relacionarlo con otras variables.

El presente investigación recurra de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp . mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponibl en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
5. 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.
6. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
7. 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.
8. LipLicham 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.

9. 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.
10. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
12. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Gonçalves M y Col. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
17. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; [Documento en Internet] [Citado el 14 de abril del 2014] URL: <http://sinia>

minam,gob.pe.index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipo Elemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5

18. 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> Prosalud. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalud.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>
19. Prosalud. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalud.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>.
20. Jimenez M. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO) del distrito de Shilla sector “a” Central - Ancash, 2014.
21. Sánchez L. Prevalencia de obesidad y diabetes centro poblado rural de Colombia 2011.
21. Adjasi, Charles, y Kofi oser. “Poverty profiles and correlates of poverty in Ghana. “ International Journal of social Economics vol.34 n°7 , 2007: 449 – 471.
22. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
23. Ávila, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca -Paita, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Paita – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.

[Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=0000004009

- 24 Calderón, M. “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042276>
25. Villanueva C. “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Lloclla – Huaraz, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004030>
- 26 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.
- 27 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.
- 28 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.
- 29 Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- 30 Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

- 31 Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
- 32 Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
- 33 Bugeda, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http://www.psicopedagogia. Com/definición/educabilidad](http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad)
- 34 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)
- 35 Eustat. Defición 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](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
- 36 Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), 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)

- 37 Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
- 38 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
- 39 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/PRESENTA.htm>
- 40 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>.
- 41 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.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
- 42 Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
- 43 Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
- 44 Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

- 45 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>.
- 46 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>
- 47 Chumacero E. en su estudio titulado Determinantes de la salud biosocioeconómico del adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres-2016. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
- 48 Correa A. en su estudio titulado determinantes de la salud biosocioeconomicos Mallares-Marcavelica-Sullana, 2016 [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016
- 49 Chávez, H. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 50 Chávez, A. Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven – Provincia de Concepción, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 51 Alayo, A. Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.

- 52 Vite, L. Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos del Adulto del Asentamiento Humano San Martín – Sechura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 53 Girondella, L. Definición de Sexo y Género. [Serie de Internet] [Citado 02 marzo 2018] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
- 54 Haeberle, E. Archivo de sexología. USA. Ediciones Coral Springs, 2003.
- 55 Monroy, A. El sexo como explicarlos. México. Ediciones Pax, 2005.
- 56 Definición. De edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
- 57 Definición de edad [artículo en internet]. 2010 [citado 2012 oct 30]. Disponible en URL:<http://definicion.de/edad/>.
- 58 Regalado, E. Osorio, Y “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huacran – Carhuaz]- 2009
- 59 Huanri, P. y Romero, J. “Estilos de vida y Factores Biosocioculturales de los adultos del AA. HH. Alto Perú” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Casma]- 2012.
- 60 Oyola, C. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto del Asentamiento Humano 14 de Febrero – Nuevo Chimbote” [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2012.
- 61 Haro, A. Loarte, C. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos”

- [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Cachipampa – Huaraz] -2010.
- 62 Ruth, G. Estudio “Medio Ambiente, Pobreza y Género: Uso y Manejo de los Recursos Ambientales en los Hogares de la Colonia la Esperanza Tijuana, México, 2010. [Para optar el grado de Maestría]. [Universidad de Mexico]. 2010 Disponible desde [docencia.colef.mx/.../Tesis%20MAIA_Ruth%20Gaxiola %20Aldama.pdf](http://docencia.colef.mx/.../Tesis%20MAIA_Ruth%20Gaxiola%20Aldama.pdf).
- 63 Minaya, S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009.
- 64 Oyola, C. “Estilo de vida y Factores Biosocioculturales del adulto del Asentamiento Humano 14 de Febrero – Nuevo Chimbote” [Tesis para optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]- 2012.
- 65 Enciclopedia “Seguridad Jurídica de Tenencia”, [Página modificada en internet]. [oct. 16]. [1 pantalla]. 2013. Disponible desde: [es.wikipedia.org/wiki/Vivienda digna](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_digna).
- 66 Minaya, S. Loli, N. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Marian – Huaraz]-2009.
- 67 Álvarez, L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [citado 25 abril 2015]. Disponible URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3.
- 68 Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 25 abril 2015].

Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>

69 Ahora hay más hombres que mujeres en el Perú, según INEI. El Comercio (Lima) (Ed. Perú). 21 de Julio del 2010.

70 Wunsch, F. El envejecimiento de la población adulta California. Revista de patología del adulto. California 2011.

71 Municipalidad Distrital de Shilla. Informe Anual del Distrito de Shilla. 2015.

72 Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2014 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/.

73 Instituto Nacional de Estadística e Informática [artículo en internet]. [Citado 2014 julio 09] [alrededor de una pantalla]. Disponible en el URL: <http://peru21.pe/economia/inei-pea-escolares-trabajo-2191216>.

74 Villanueva, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio Parco Grande – Pomabamba, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

75 Inga, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz, 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

76 Correa, A. Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos los Adultos del Centro Poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

- 77 Chávez, A. Determinantes de Salud de la Persona Adulta Joven – Provincia de Concepción, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 78 Girondella, L. Definición de Sexo y Género. [Serie de Internet] [Citado 02 marzo 2018] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>.
- 79 Chávez, H. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
- 80 Virginia, S. “definición de Viviendas” [Artículo de internet] 2010 [Citado Setiembre del 2011]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
- 81 Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
- 82 Laz, B .Definición de vivienda, [los Ángeles since 1999]. [Reporte por internet]: 1999. Disponible desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
- 83 Enciclopedia —Seguridad Jurídica de Tenencial, [Página modificada en internet]. [oct. 16]. [1 pantalla]. 2013. Disponible desde: http://celade.cepal.org/redatam/ryesp/madrid/webhelp/tenencia_de_la_vivienda.htm.
- 84 Hadad, N. titulado “Relacionados con Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la Experiencia de Caries Dental en Escolares de 12 Años de Edad del Distrito de Canta - Lima en el Año 2011. [Revistas peruanas]. [Serie internet

citado]. [Enero 10.] [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible desde revistas. concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1814...script=sci_arttex.

85 Características de las Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 17 de mayo del 2015] disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).

86 Características de las Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 17 de mayo del 2015] disponible desde el URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda).

87 Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 17 de mayo del 2015]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309215/.

88 Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/psec_pad/pspad_minsa.pdf.

89 Subgerencia Cultural del Banco de la República, Colombia. Teja de barro. [Serie en Internet]; 2015 [Citado 17 de mayo del 2015]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/arte/teja_de_barro.

90 Definición de pared, [revista en internet] .2014 [citado 2013 octubre 8]. Disponible en el URL: <http://definicion.de/pared/#ixzz3KAAW4>.

91 Florencio M. Diccionario hecho fácil –[información en el internet] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-cocinar.php>.

92 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de

Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.

93 Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared.[Documento en internet].

[May. 14.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.

94 Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño.

[Documento en internet]. [citado Jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre]. desde <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.

95 Quiñonez. L. Estudio “Proyecto Educativo Sobre Vivienda Saludable Dirigido a

las Familias de la Comunidad las Peñas Porto Viejo Provincia de Manabi

Quiñones España Riobamba Ecuador, 2012. [Para optar el grado de doctorado].

[Escuela Superior Politécnica de Chimborazo] 2012. Disponible desde dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1473/1/64T00037.pdf

96 Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable.

[Reporte de internet]. [Citado Ener. 18]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf.

97 Diario la voz, Acceso a servicios básicos se incrementó en hogares rurales,

Domingo, 06 de julio de 2014. Disponible en URL:

http://www.diariolavozdehuamanga.com/noticias/index.php?option=com_content&view=article&id=13783:2014-07-06-19-45-53&catid=20:local&Itemid=67.

98 Disposición de excretas [artículo en internet] 2015 [Extraído marzo – pág. 3]

pantalla 1, disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.

99 OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud.

[Portada de internet]. [Citado 10 Octub. 2014]. [1 pantalla libre].. desde URL:

http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/.

- 100 Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2012. [Citado 2016 oct 28] Disponible : http://www.who.int/whr/2012/en/whr03_es.pdf.
- 101 Rios, B. “Análisis de la Vulnerabilidad y Determinación del Riesgo I Etapa - Lima Cercado. [Serie internet]. [Citado oct. 01]. [Alrededor de 1 pantalla]”. Desde publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios.
- 102 Calle G. La Paz URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energiacombustible-utiliza-cocina-r_0_1708629135.html.
- 103 Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado 20 Marzo. 2011.]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en definiciones/gas/.
- 104 Chia, S., Hedmont, M. y Ruiz, O., en su estudio “Determinantes Sociales de la Salud y Discapacidad: Resultados Desde el Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la Ciudad de Tunja, 2012”. [Informe final de investigación]. [Universidad Autónoma de Manizales]. Disponible desde: repositorio.autonoma.edu.co/.../Informe%20final%20Tesis%20mayo%20.
- 105 Calle G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado 19 octubre. 2011.]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza-cocinar_0_1708629135.html.
- 106 Buganda, S. “Definición de Energía Eléctrica” [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en URL:<http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad>.

- 107 Peña R. Energía en la Escuela Comunidad y el Hogar –Marzo- 20- 2013 [Página de Internet] [Citado 2016 oct 14] Disponible en URL: <https://es.scribd.com/doc/131354480/ENERGIA-EN-LA-ESCUELACOMUNIDAD-Y-EL-HOGAR>.
- 108 Mautino E, Macedo G: “Plan de educación ambiental para el manejo de los residuos sólidos de la ciudad de Huaraz- 2000”. [Tesis doctoral en ciencias del ambiente]. [Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Huaraz Perú: 2000.
- 109 Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.
- 110 Definiciones. De. Definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado Mayo 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/disposicion/>.
- 111 ABC. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado Jun. 01, 2015]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
- 112 Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
- 113 Durand, F. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [citado Jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/recoleccion>.
- 114 Instituto Nacional de Estadística (INEI) Viviendas Unifamiliares Perú, 2015 [citada Jun. 01, 2017] [Alrededor de 5 paginas]. Disponible desde: www.inec.org.pe /

ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid.

- 115 Torres J, Gómez A, Berrú M. Gestión de cuencas para enfrentar el cambio climático y el Fenómeno El Niño, Perú. 1ed. Lima – Perú. Soluciones Prácticas ITDG R, 2008.
- 116 Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2011. Características de la Vivienda, por área de Residencia, 2000 y 2011. [Documento en internet]. [Citado 2012 Mayo]. Disponible en el URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2011/obj01.pdf>.
- 117 Vasques B. () los determinantes de la salud en el adulto. asentamiento humano nueva esperanza, nuevo chimbote-2016 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 118 Torre L. determinantes de salud de los adultos del caserío de churapmonterrey-huaraz, 2016 [Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Huaraz – 2016
- 119 Villanueva, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio Parco Grande – Pomabamba, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 120 Correa, A. Determinantes de la Salud Biosocioeconomicos los Adultos del Centro Poblado Mallares – Marcavelica – Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 121 Inga, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz, 2017. Universidad Católica Los Ángeles de

Chimbote; 2017.

- 122 Rosales J. “Determinantes en la Salud en Adultas Jóvenes del P. J la Victoria” [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 123 enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
- 124 Definición de fumar [enciclopedia libre] junio 2014, Disponible en URL: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>.
- 125 Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco Para mayor información, favor de contactar: WHO Media centre E-mail: mediainquiries@who.int.
- 126 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/>.
- 127 Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviem. de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013 Disponible desde el URL: <http://definicion.de/alcohol/>.
- 128 Rivero, P. Guía Práctica Clínica. Conceptos generales del sueño. [Artículo en internet]. 2010 [Citado 23 de marzo de 2016]. Disponible en <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/completa/apartado05/conceptos.html>.
- 129 Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: <http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com>.
- 130 Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacionde->

excretas.html

- 131 Slideshare: Higiene personal, [Artículo en Internet], marzo 2013 Disponible en URL: <http://es.slideshare.net/wernerruben/higiene-personal>.
- 132 Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
- 133 Valosn B. Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.
- 134 Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
- 135 Londoño, I. examen médico periódico, Restrepo Presidente Federación Médica Colombiana See more at:http://www.encolombia.com/medicina/revistasmedicas/heraldo-medico/vol2422902/heraldo2422902examen/#sthash_U8B7iTvL.dpuf.
- 136 Wattenberg L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448- 2453.
- 137 Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida";edit. Colección "biblioteca de la salud"; 1996.
- 138 Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
- 139 Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011.

- 140 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/PRESENTA.htm>.
- 141 La OMS. Situación mundial sobre el alcohol y la salud 2024. [Serie en internet]. 2014 12 Mayo. [Citado el 19 de marzo 2016] disponible en el URL: http://www.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf.
- 142 Hualde, M. Dormir menos con la edad, ¿Por qué sucede?. España; 2017. Disponible desde el URL: <http://muysaludable.sanitas.es/salud/dormir-menos-con-la-edad-por-que-sucede/>.
- 143 Deborah. Importancia de bañarse. Disponible desde el URL: <http://importancia.de/banarse/>.
- 144 Sanitario Allende. Consejos de salud. Argentina; 2015. Disponible desde el URL: http://www.sanatorioallende.com/web/ES/la__importancia__de__un__chequeo__medico.aspx.
- 145 Lioi, L. Beneficios de la caminata. España; 2018. Disponible desde el URL: <http://www.innatia.com/s/c-ejercicios-aerobicos/a-beneficios-de-la-caminata.html>.
- 146 Váscones, V. La importancia de mantener una alimentación balanceada. Hospital Luis Vernaza. Ecuador; 2012. Disponible desde el URL: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/708-la-importancia-de-mantener-una-alimentacion-balanceada>.
- 147 Morris, M. Estudio “Identificación de los Determinantes Sociales de la Alimentación en un Grupo de Familias Pertenecientes a los Estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, Bogota – 2010. [Trabajo de grado]. [Pontificia

Universidad Javeriana]. 2010. Disponible desde www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pdf.

148 Inga, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz, 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.

149 Chumacero E. Determinantes de la Salud del Adulto del Asentamiento Humano Manuel Scorza Torres – Piura, 2017 [Tesis para optar título de licenciada en enfermería] Universidad Los Ángeles de Chimbote, 2017.

150 Chávez, H. Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro Centro Poblado de Cambio Puente Comité 8 – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.

151 Arbildo, M. Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fé y Alegría 14” – Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote, 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

152 Apoyo Social. Concepto. [Artículo en internet] 2011. [Citado 2013 Agosto 21]. Disponible en: http://www.elocal.gob.mx/wb/ELOCAL/ELOC_La_participacion_social

153 Apoyo Organizado. Definición. [artículo en internet] 2011. [Citado 2013 Mayo 16]. Disponible en URL: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redex_Adulto_Mayor.Pdf.

154 Morris, M. Estudio “Identificación de los Determinantes Sociales de la

Alimentación en un Grupo de Familias Pertenecientes a los Estratos 1, 2 y 3 de la localidad de Fontibon, Bogotá – 2010. [Trabajo de grado]. [Pontificia Universidad Javeriana]. 2010. Disponible desde www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis563.pd.

155 Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: ocw.unican.es > ... > Bloque Temático IV > Tema 13. El apoyo social.

156 Aranda, C. y Pando, M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. México; 2013. Revista de Investigación en Psicología, Vol 16 (1): 233-245.

157 Definición de centro de salud. Disponible desde el URL: <https://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.

158 Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.

159 Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012

160 Rubilar, D y Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995

161 Ortiz, C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logranreducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.

162 Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-

mas-de una-hora-para-ser-atendido.

- 163 Pandillaje. Conceptos. [Artículo en internet] 2012. [Citado 2013 Noviembre 22]
Disponible en URL: <http://www.pandillaje.com>.
- 164 Orozco de Castro, M. Soporte emocional en familia. Colombia; 2015. Revista
Salud Coomeva. Disponible desde el URL: <http://revistasaludcoomeva.co/soporte-emocional-en-familia/>.
- 165 Pérez, M. [artículo en internet] 2015. [Citado 19 de marzo 2016]. Disponible en el
URL: <http://diariocorreo.pe/politica/ollanta-humala-informa-sobre-avancesde-programas-sociales-605834/>.
- 166 Martina, M. “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los
cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital
Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. [Para optar el Título
Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San
Marcos].2012. Disponible desde el URL: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pdf.
- 167 Piaggio, R. Destacan la importancia de los centros de salud ewn prevención y
contención. Disponible desde el URL: <http://www.eldiaonline.com/destacan-la-importancia-los-centro-salud-la-prevencion-contencion/>.
- 168 Gonzáles-Lara, J. Las pandillas en el Perú. Los factores sociales. Blog La
Diaspora Peruana. Dsiponible desde la URL:
<http://peruimmigrationdocumentationproject.blogspot.pe/2010/07/las-pandillas-azotan-las-sociedad.html>



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 = 532

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 = 224 adultos



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ –
ANCASH, 2014.**

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 río ()
- En un pozo ()
- Se entierra, quema, carro recolector. ()

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

- Diariamente ()

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Seman a	1 o 2 veces a la seman a	Menos de una vez a la seman a	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?

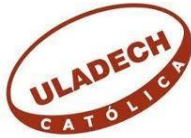
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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 DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A”
CARHUAZ – ANCASH, 2014.**

Validez de contenido:

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

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

n = número de expertos que validan

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 DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.”. (Ver anexo 03).

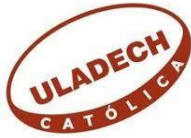
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.
Esencial?
Útil pero no esencial?
No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anoto el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
5. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo ...)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo de la CVR teniendo en cuenta que fueron 8 expertas que evaluaron la validez del contenido. Valor mínimo 0,75.
7. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
8. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
9. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Total preguntas}}$$
$$\text{Coeficiente de Validez Total} = \frac{25}{34}$$

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 DEL DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A”
CARHUAZ – ANCASH, 2014.**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Expe rto 4	Expert o 5	Expe rto 6	Expe rto 7	Expe rto 8	ne	CVR por pregu nta
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
										25,500

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

P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								

P9								
Comentario:								
P10								
Comentario								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								

Comentario:								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								

Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								
VII.DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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

expertas. Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la investigadora ya que no afectó que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO N° 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 DEL DISTRITO DE
SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 06



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
DISTRITO DE SHILLA SECTOR “A” CARHUAZ – ANCASH, 2014.**

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

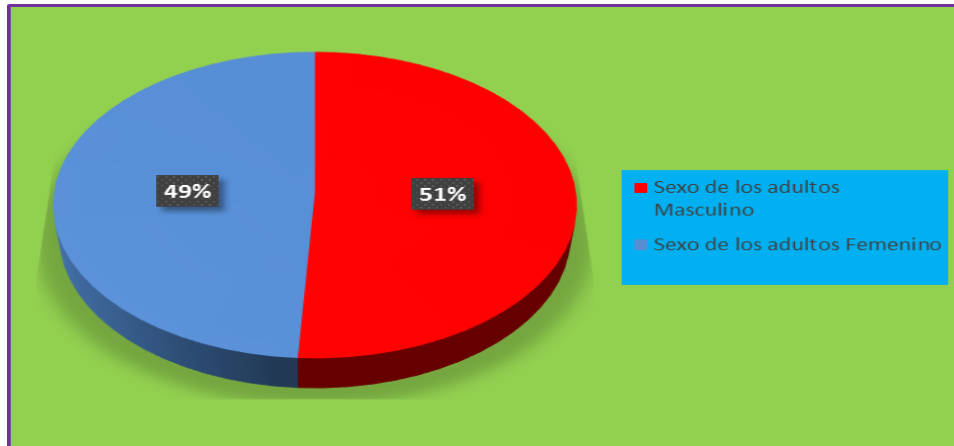
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de
los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

.....
FIRMA

ANEXO N° 07
GRAFICO N° 01

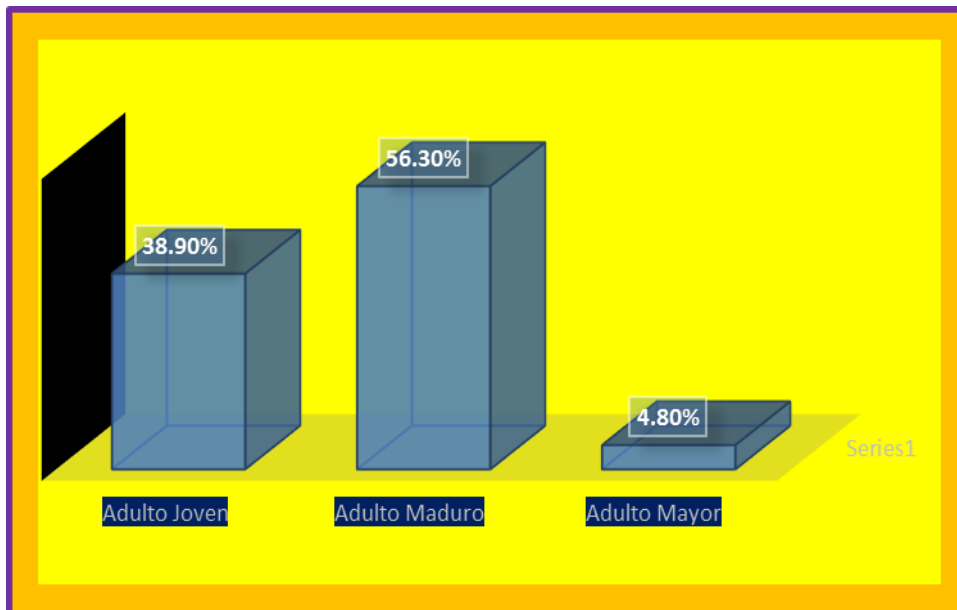
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de shilla central carhuaz elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

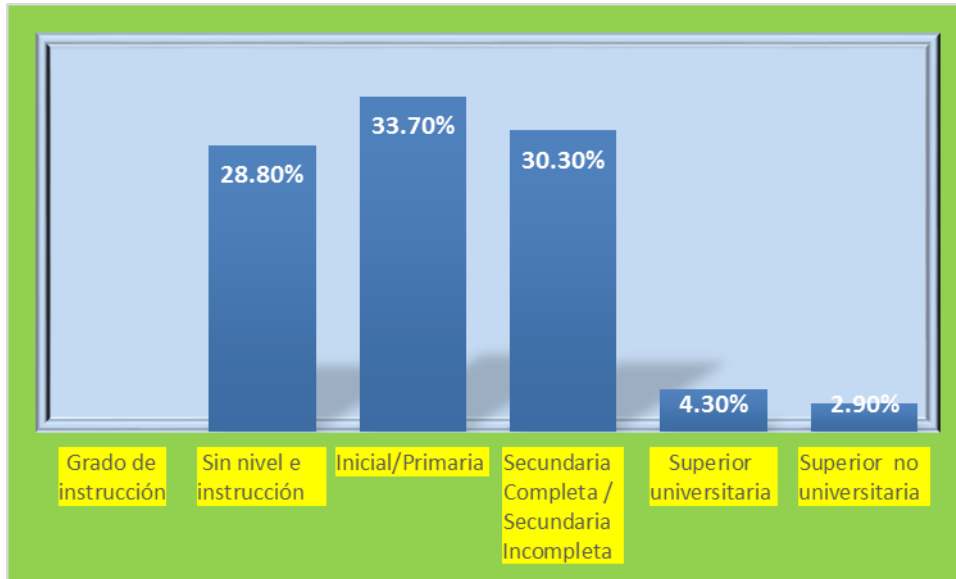
GRAFICO N° 02

EDAD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de shilla central carhuaz elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

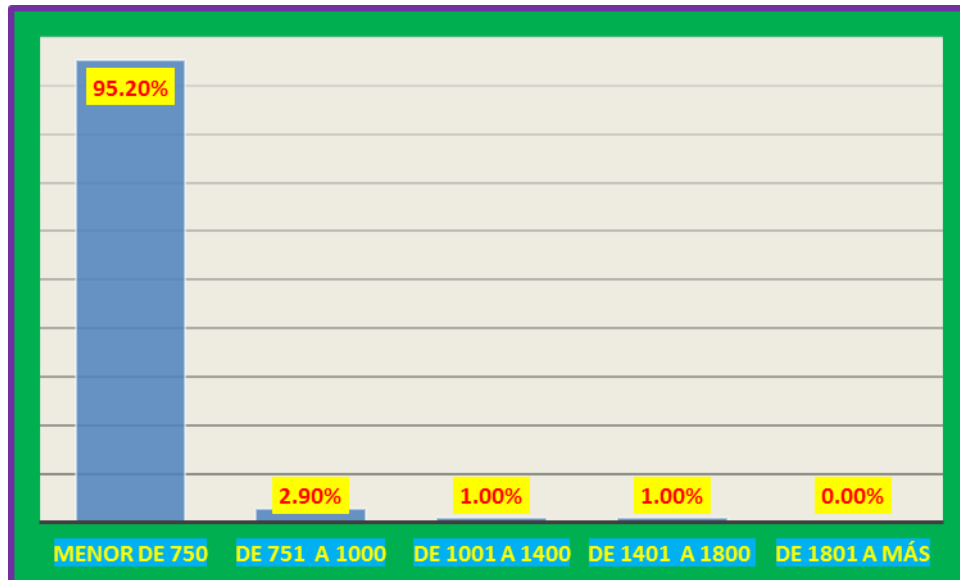
GRAFICO N° 03
GRADO DE ONSTRUCCION



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de Shilla central Carhuaz elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

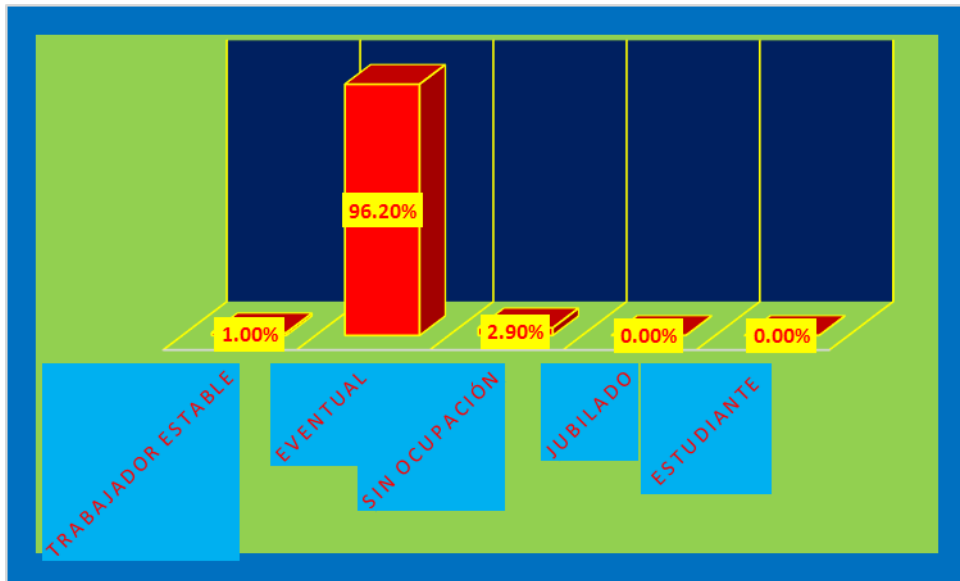
GRAFICO N° 04

INGRESO ECONOMICO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de Shilla central Carhuaz elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO 05
OCUPACION**

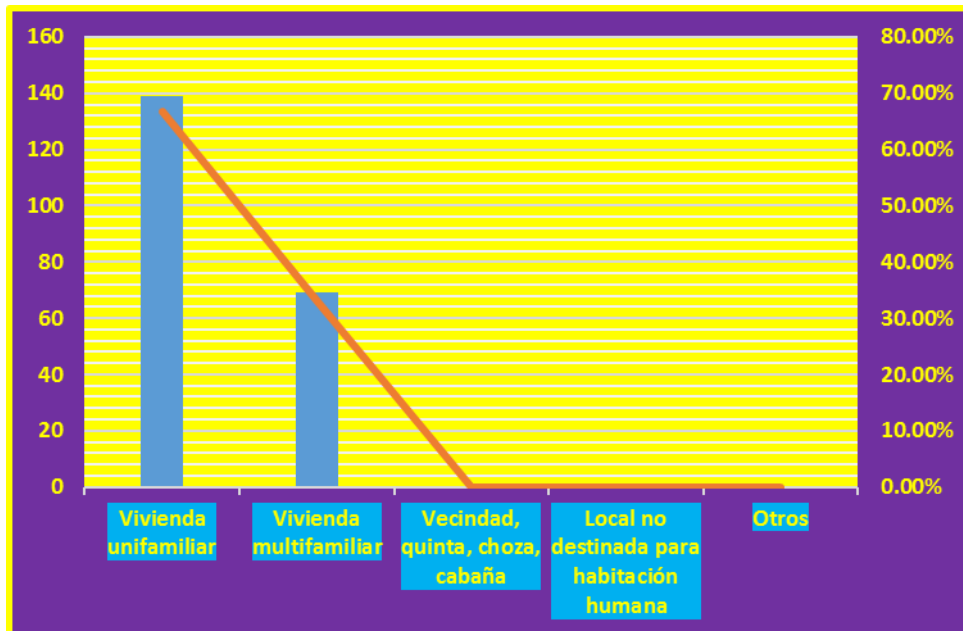


Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de Shilla central Carhuaz,2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

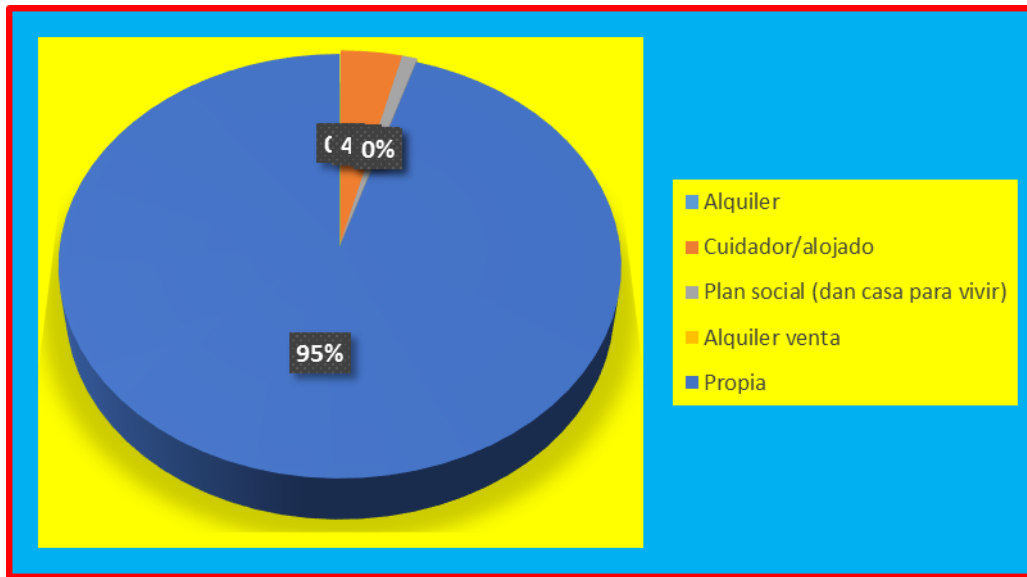
GRAFICO N° 06

TIPOS DE VIVIENDA



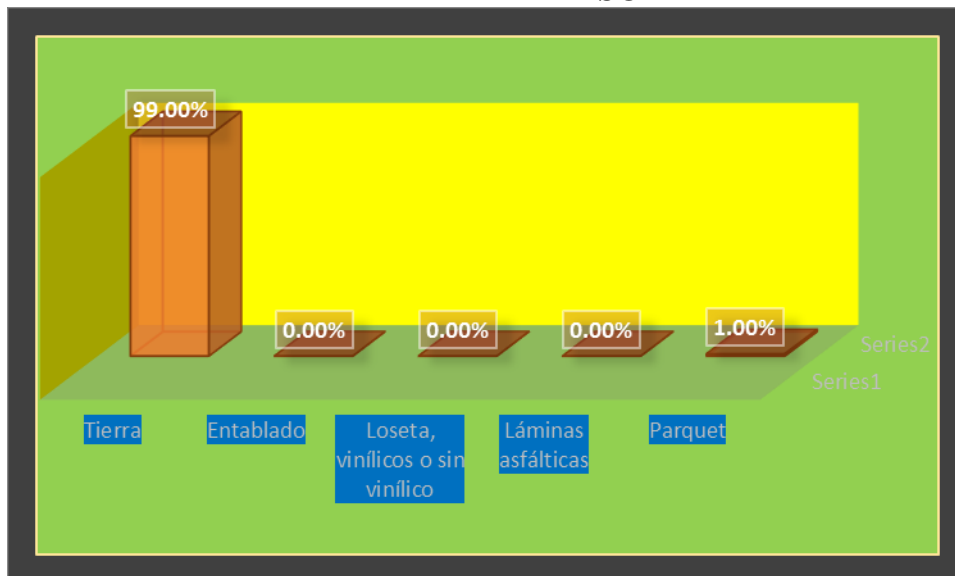
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de Shilla central Carhuaz,2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

**GRAFICO N° 07
TENECIA**



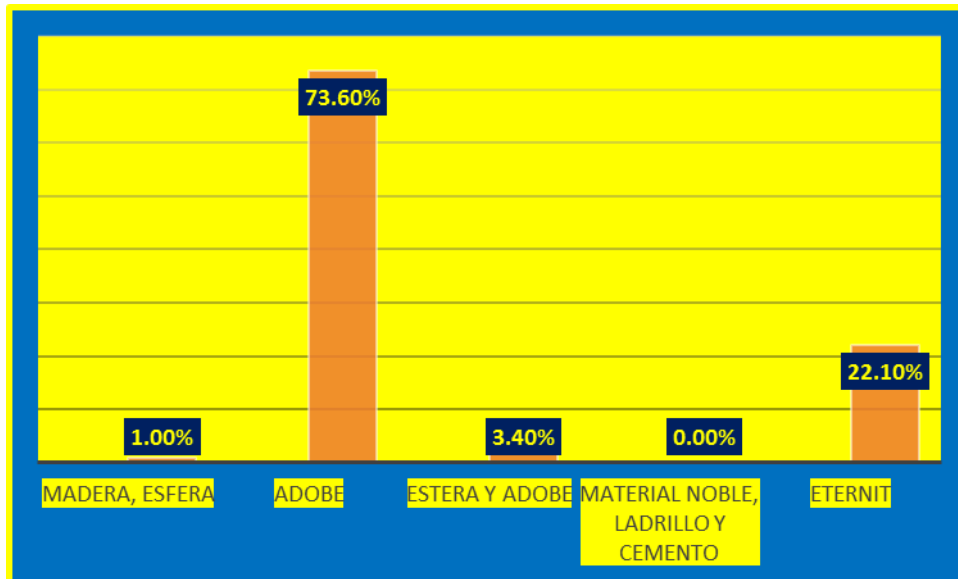
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO N° 08
MATERIAL DE PISO**



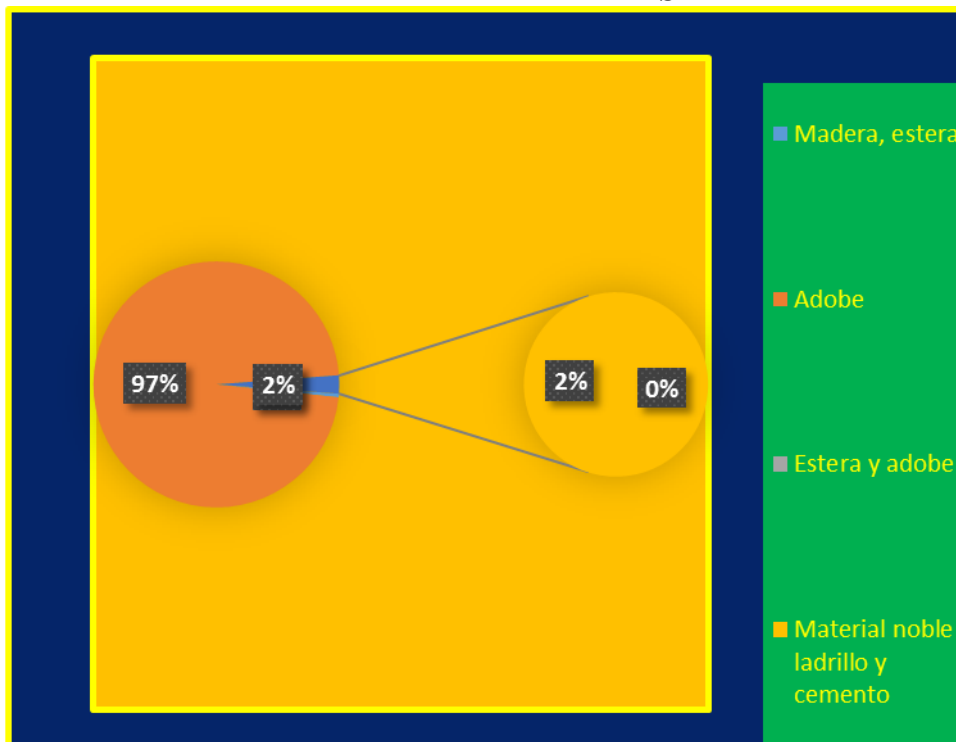
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en los adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

**GRAFICO N° 09
MATERIAL DE TECHO**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

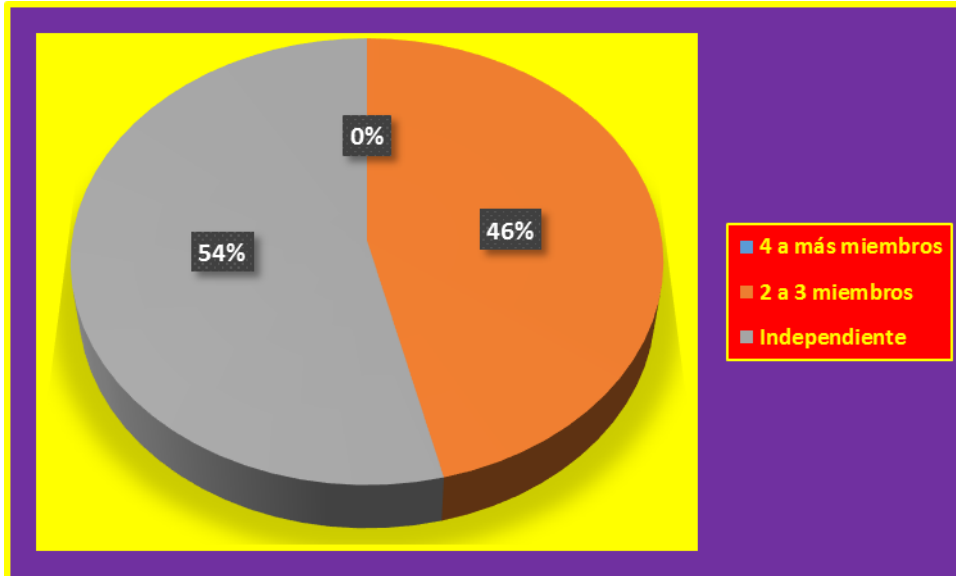
**GRAFICO N° 10
MATERIAL DE PAREDES**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes.

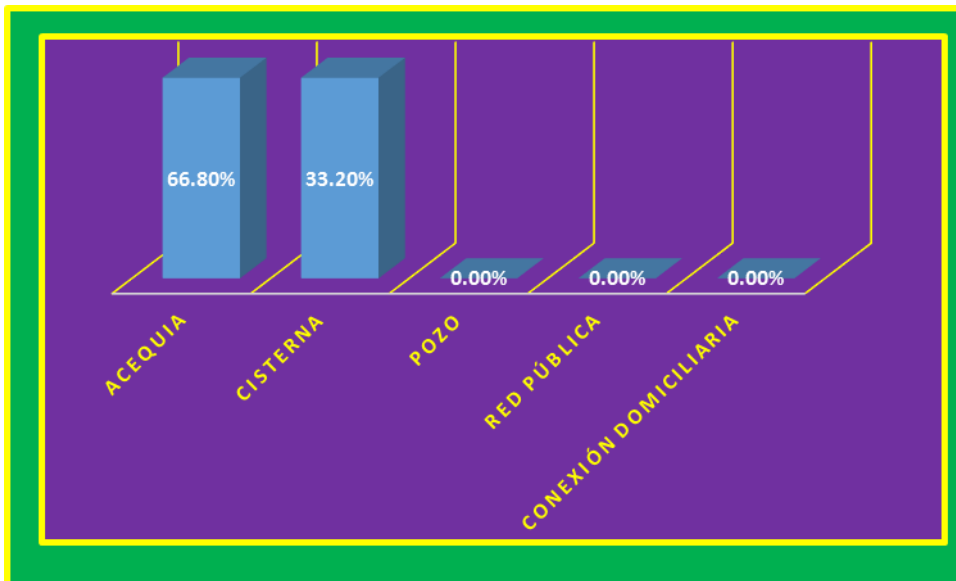
GRAFICO N° 11

N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



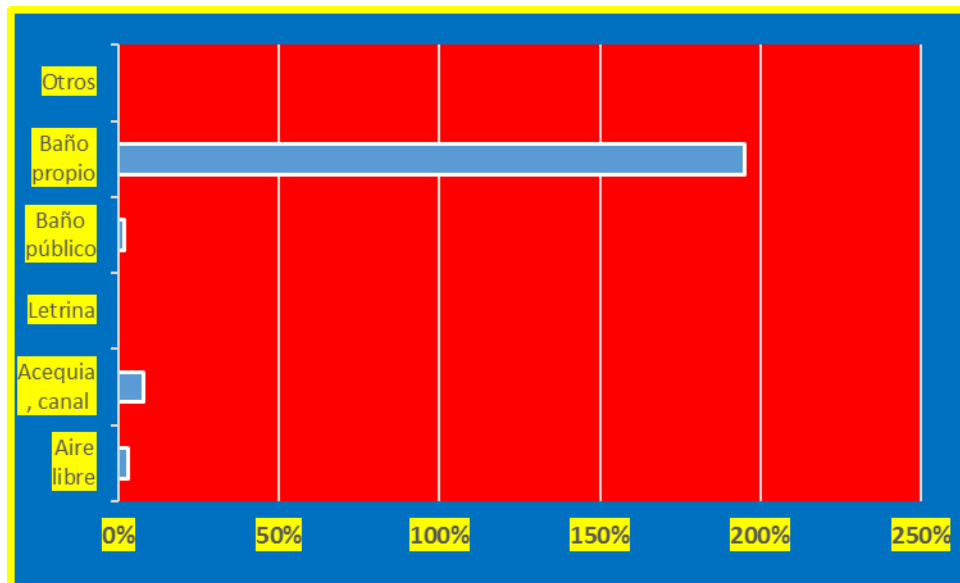
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA



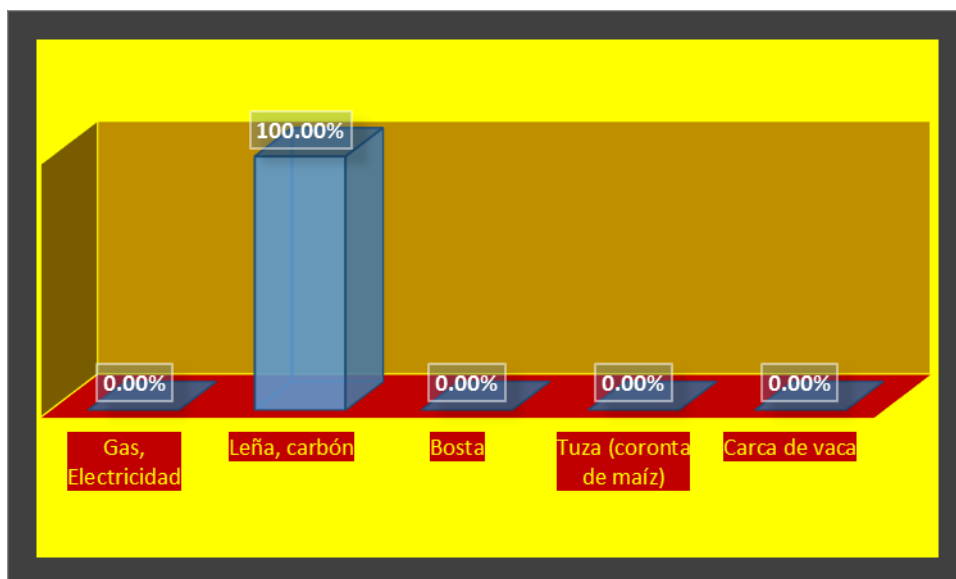
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO N° 13
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS**



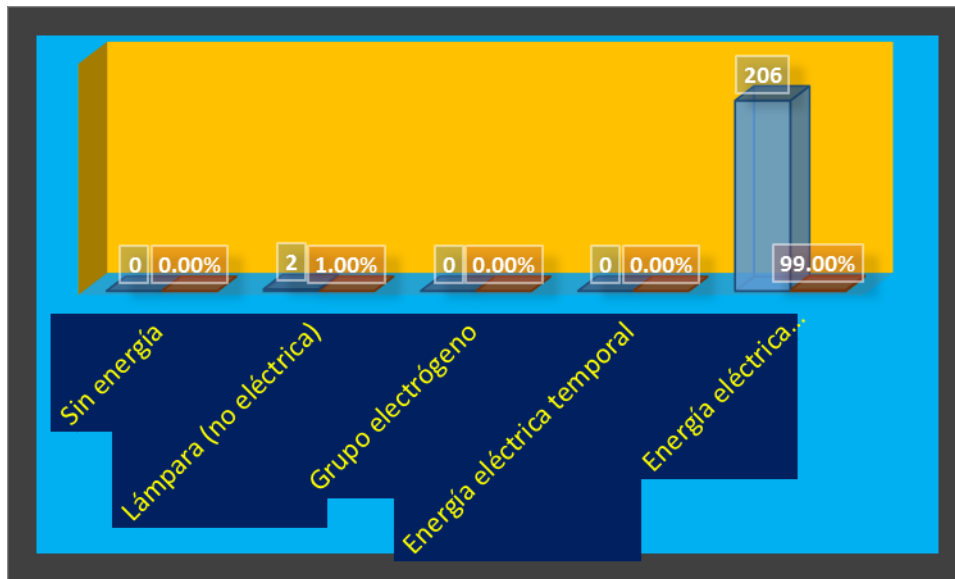
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

**GRAFICO N° 14
COMBUSTIBLE PARA COCINAR**



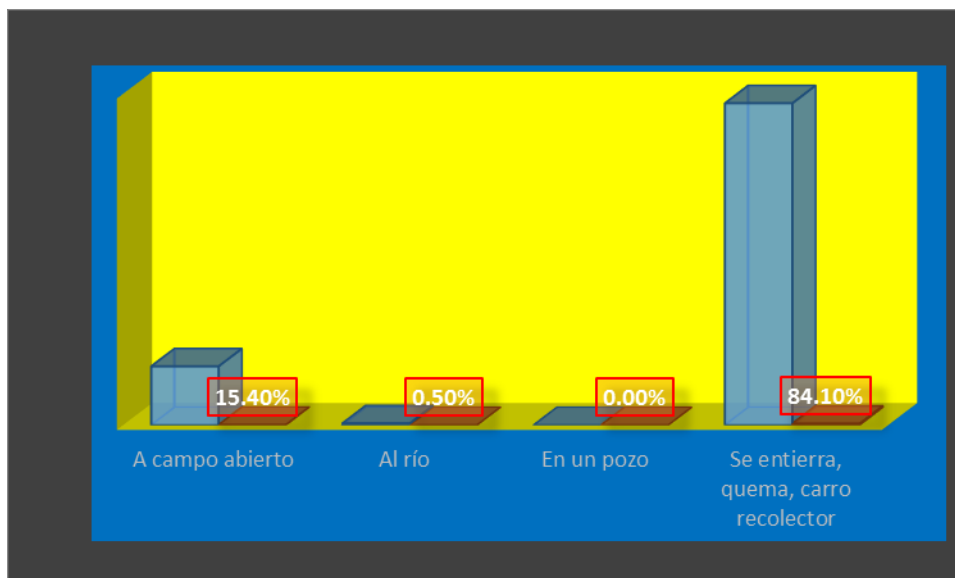
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 15 ENERGÍA ELÉCTRICA



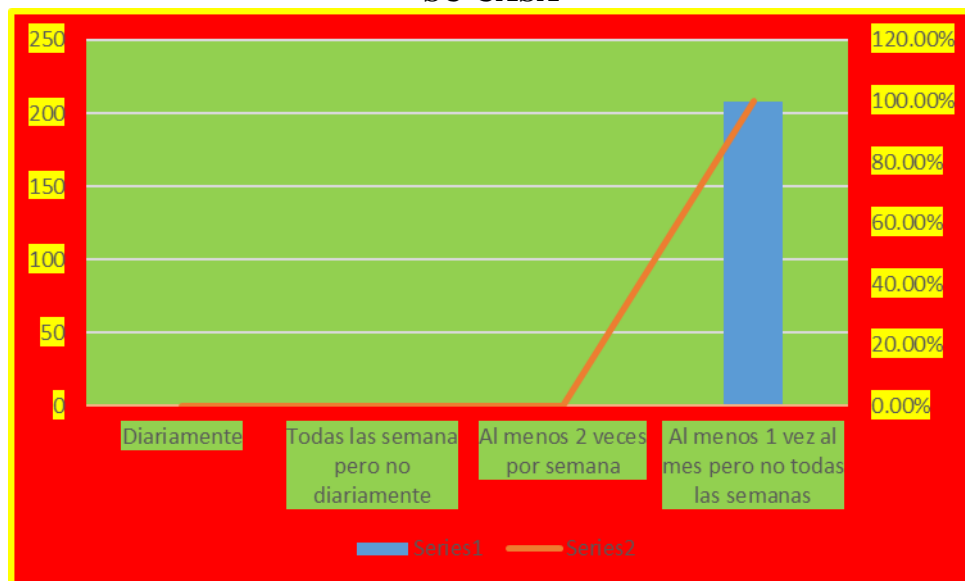
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

GRAFICO N° 16 DISPOSICIÓN DE BASURA



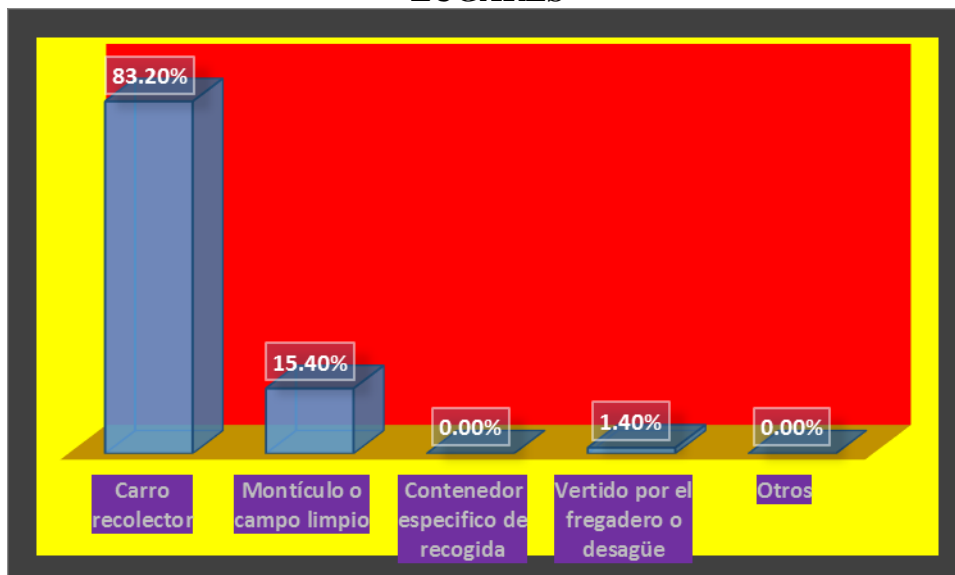
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes.

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



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

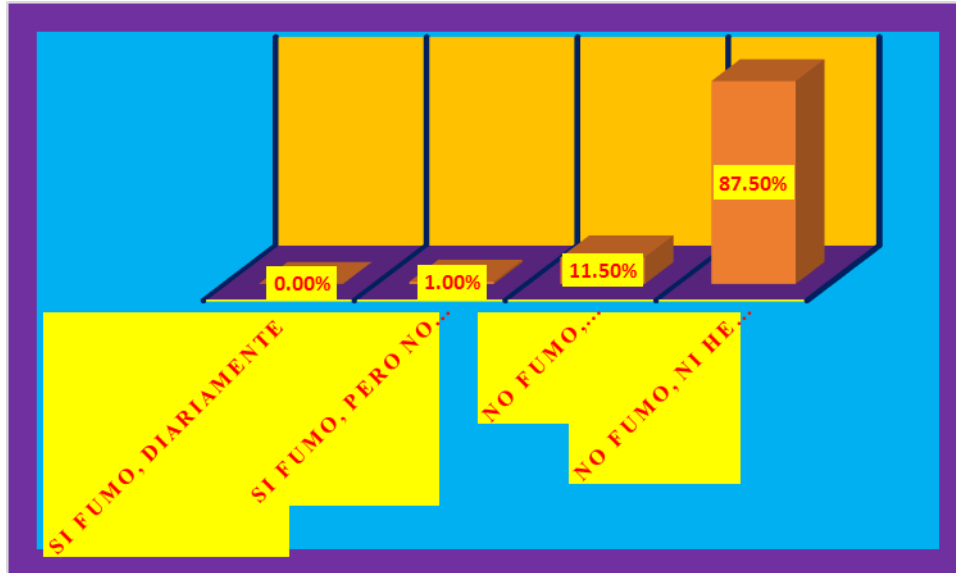
GRAFICO N° 18
SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes.

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

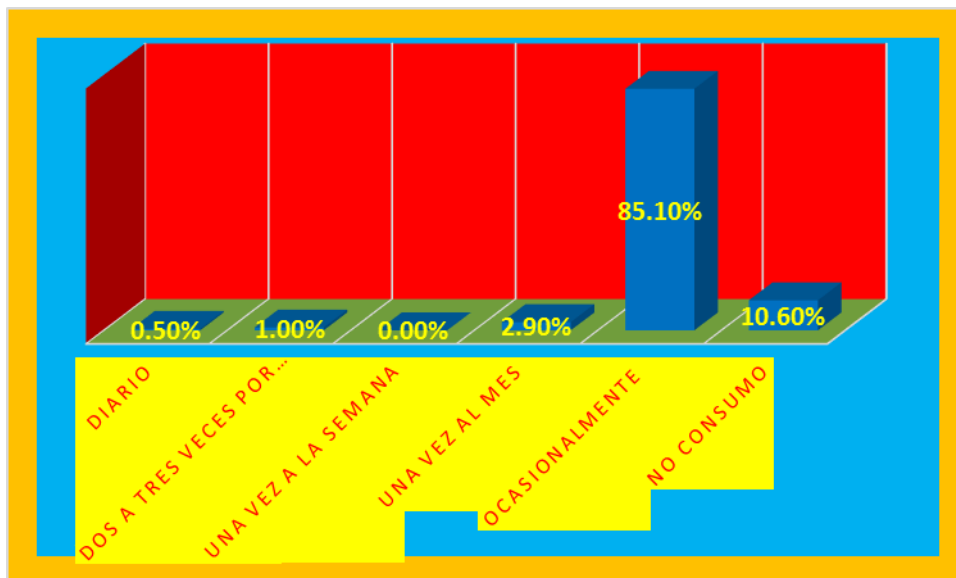
GRAFICO N° 19
FUMA ACTUALMENTE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 20

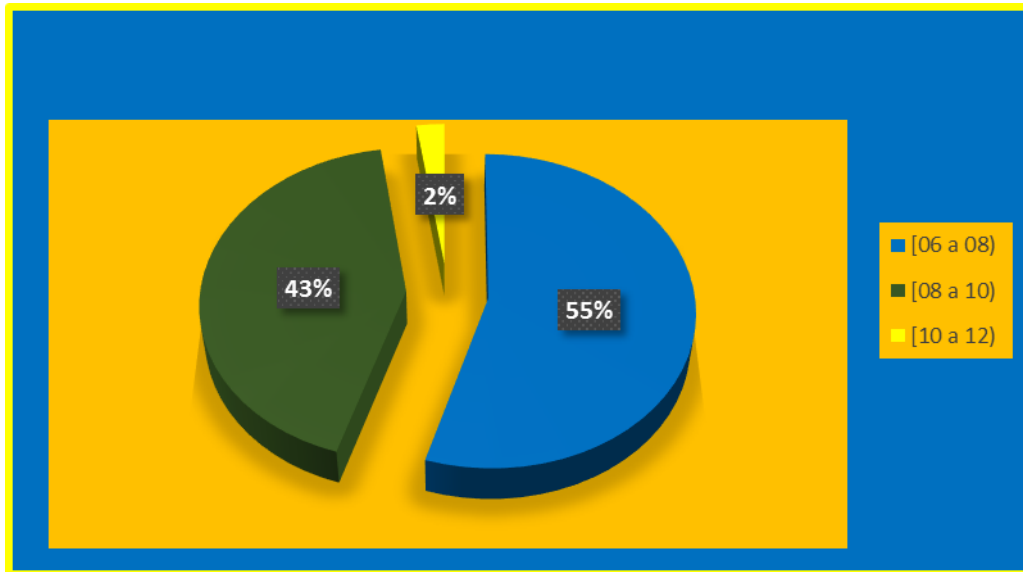
FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 21

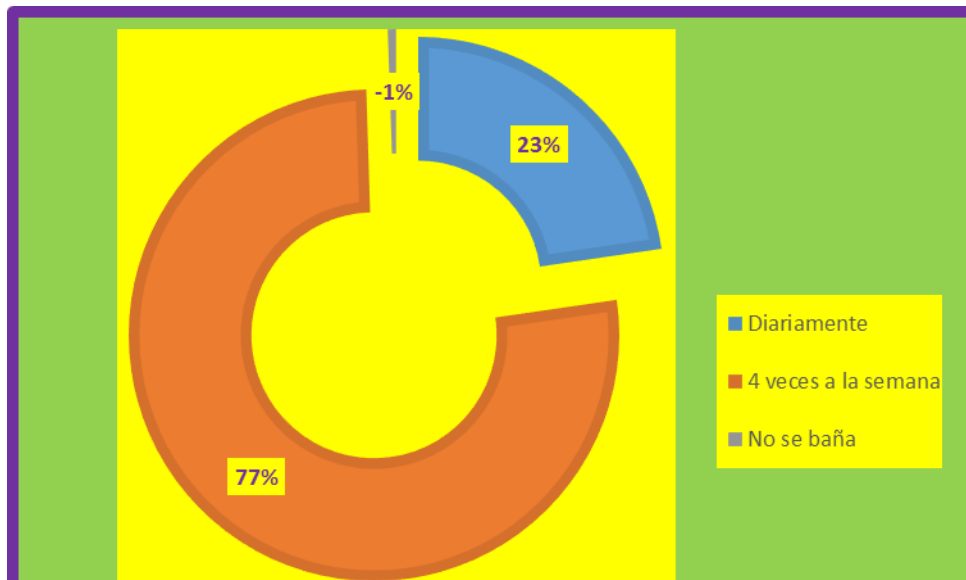
N° DE HORAS QUE DUERMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz,2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

GRAFICO N° 22

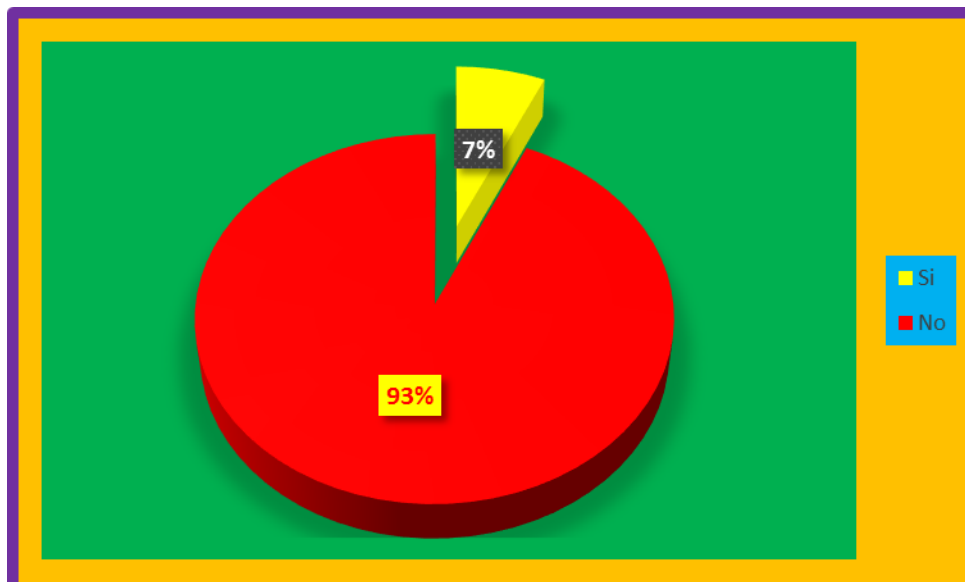
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑAN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz,2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes.

GRAFICO N° 23

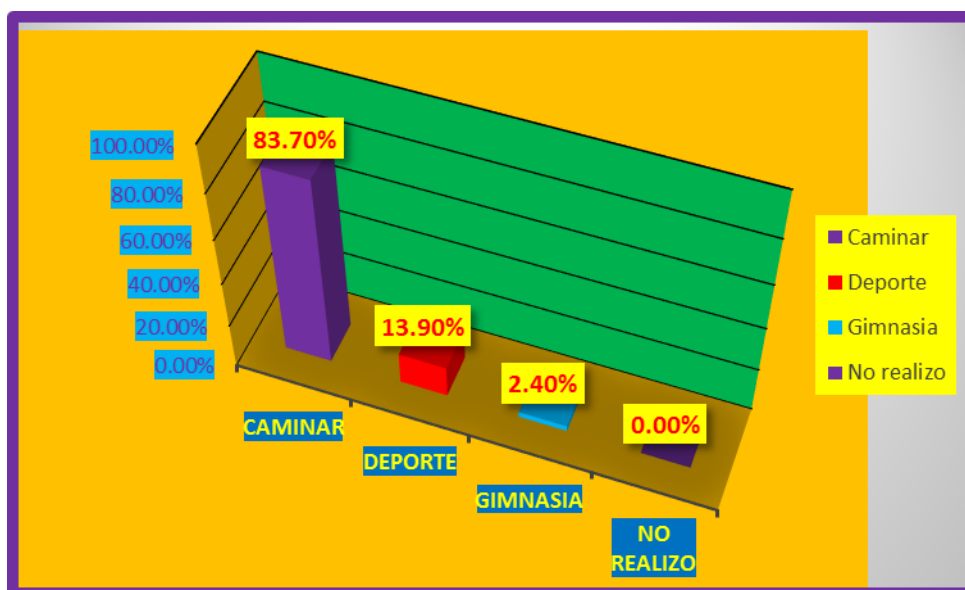
SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz,2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes

GRAFICO N° 24

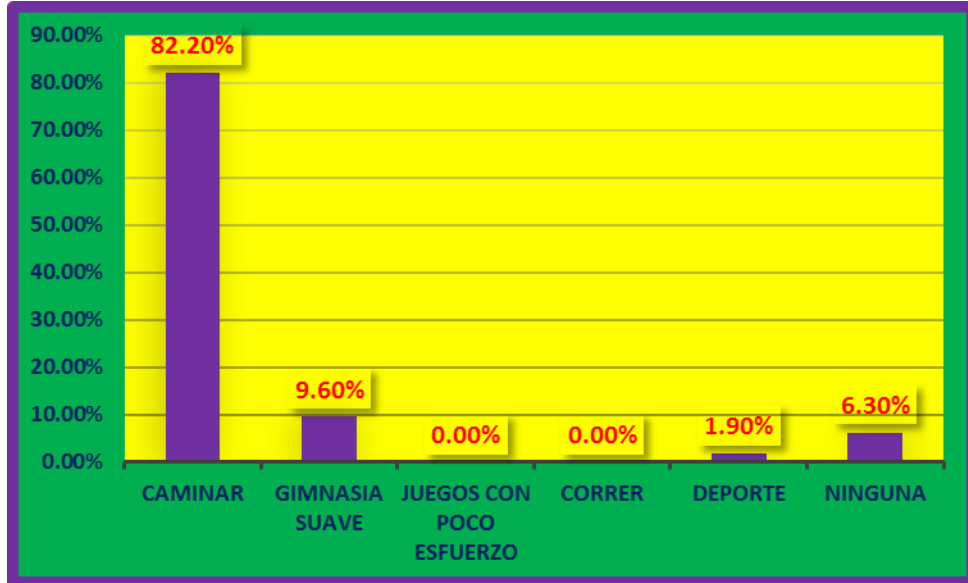
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZAN EN SU TIEMPO LIBRE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz,2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

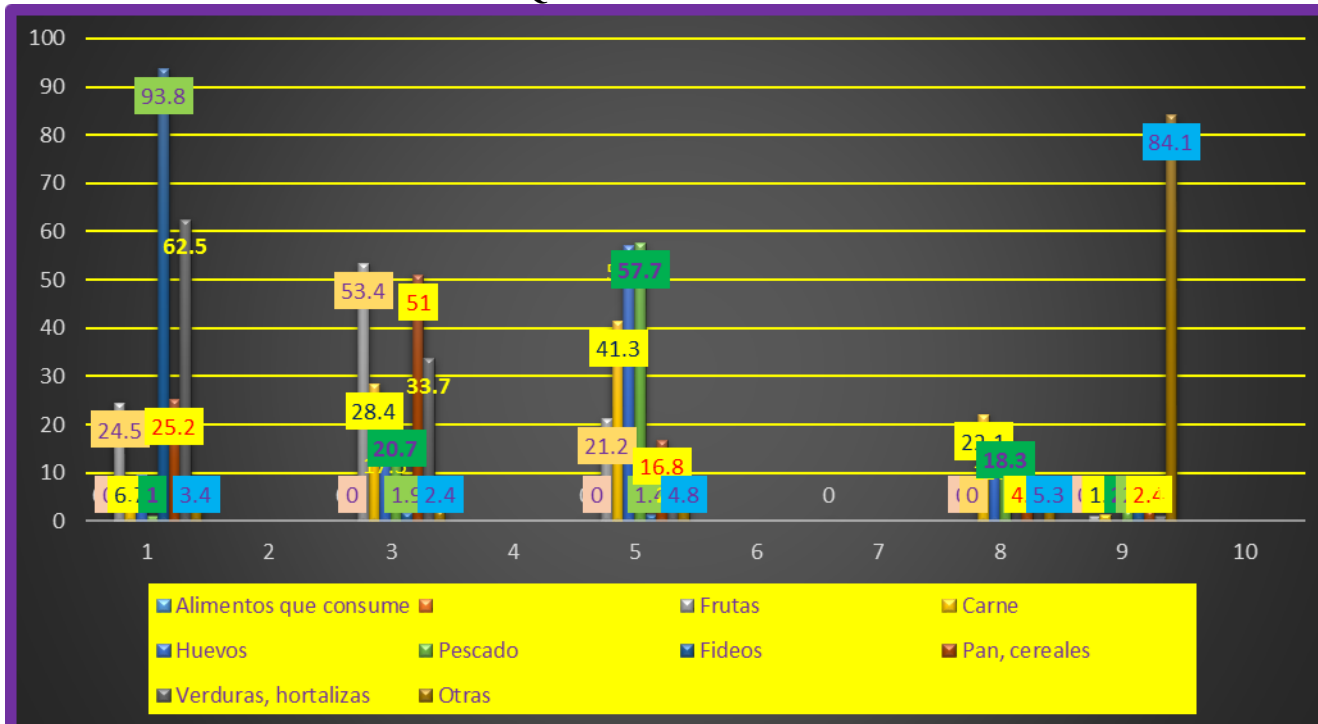
GRAFICO N° 25

EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

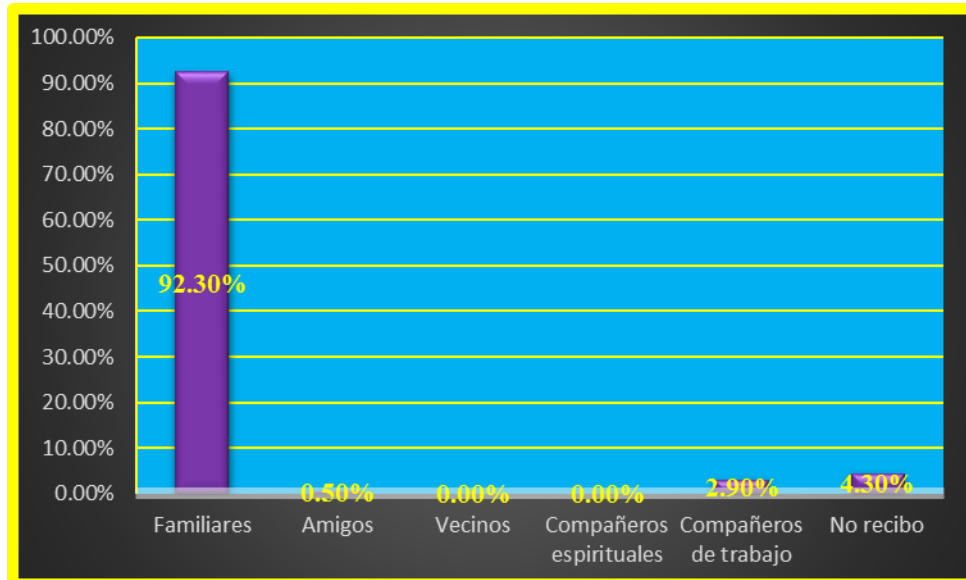
GRAFICO N° 26
ALIMENTOS QUE CONSUMEN



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

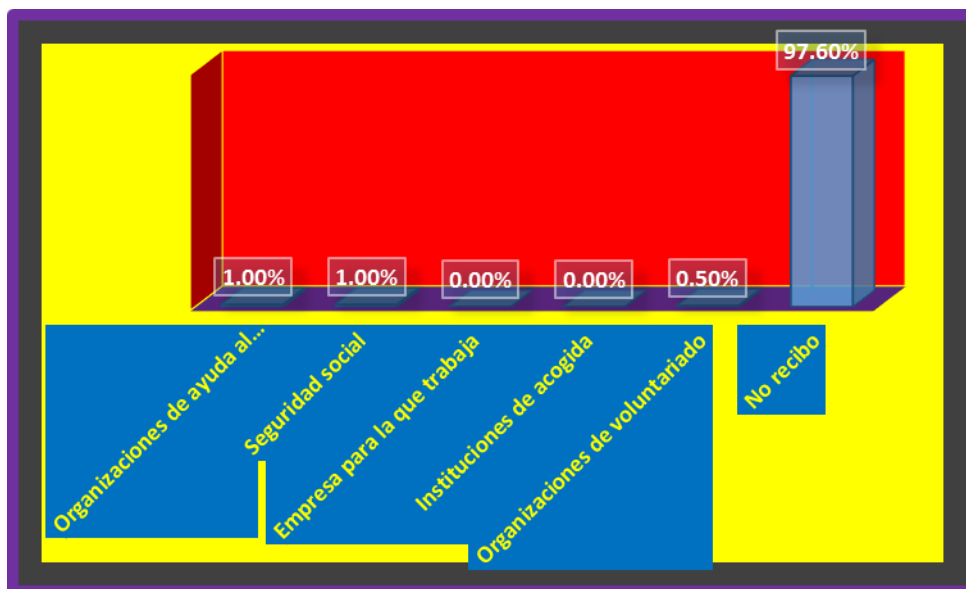
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

GRAFICO N° 27
APOYO SOCIAL NATURAL



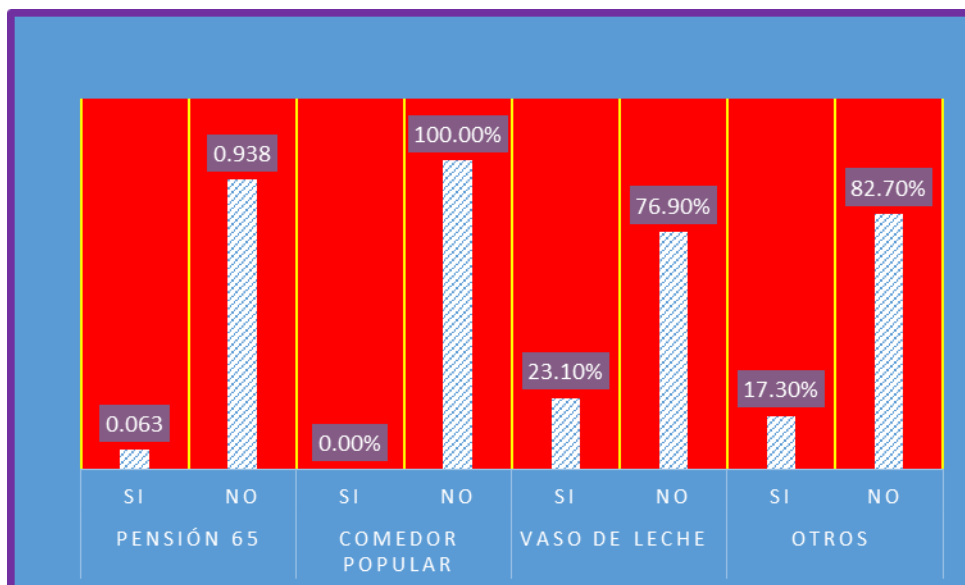
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes

GRAFICO N° 28
RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



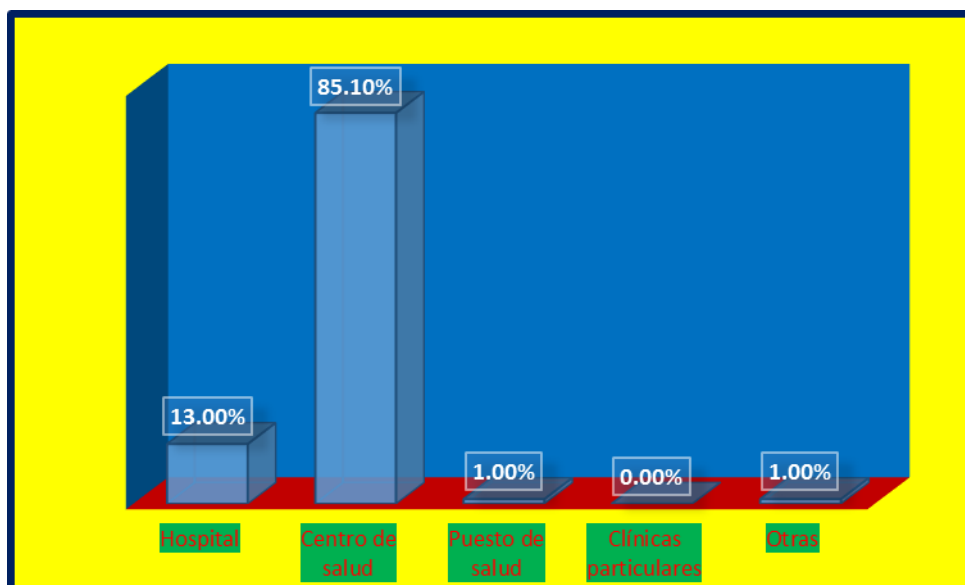
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes.

GRAFICO N° 29
RECIBE ALGÚN APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



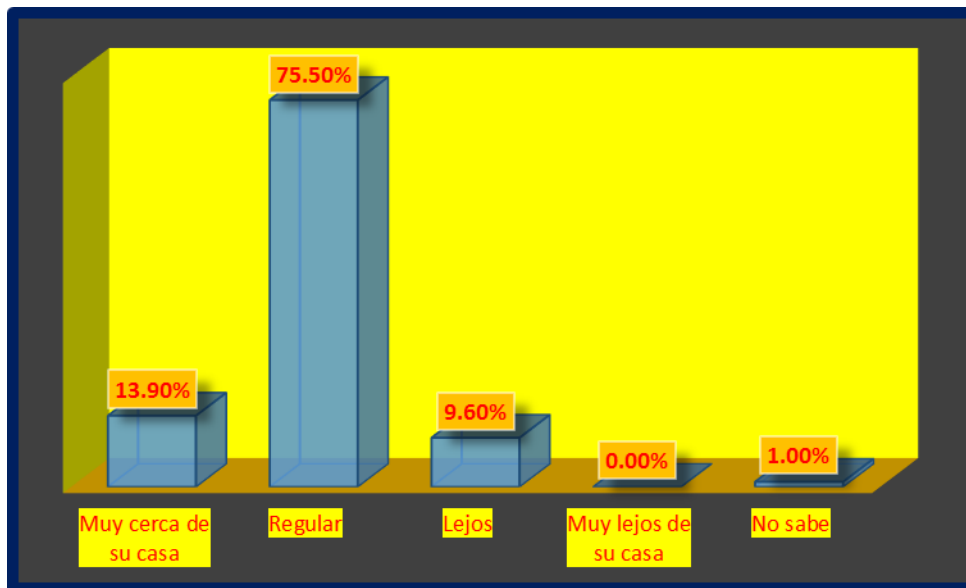
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 30
INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



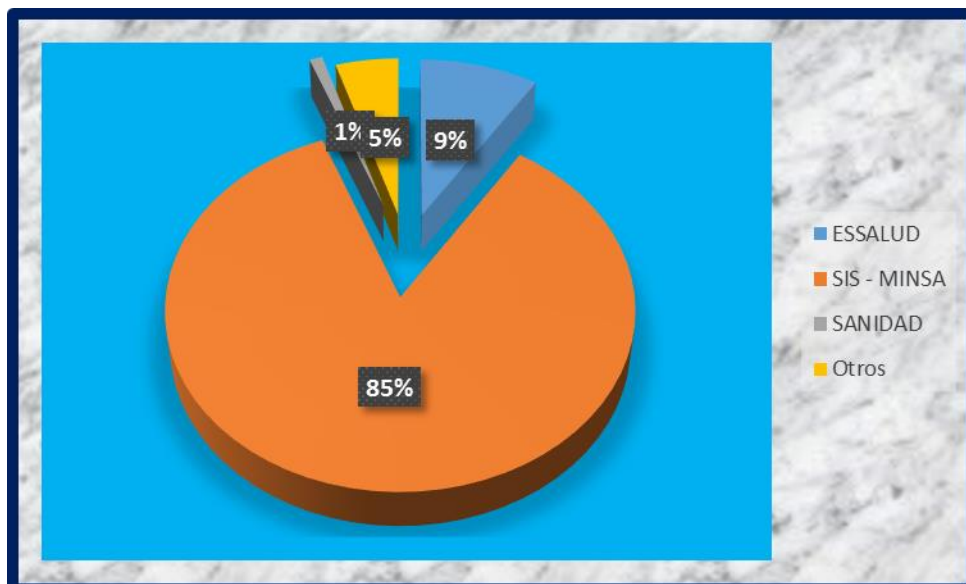
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes.

GRAFICO N° 31
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA)
ATENDIERON ESTÁ



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes.

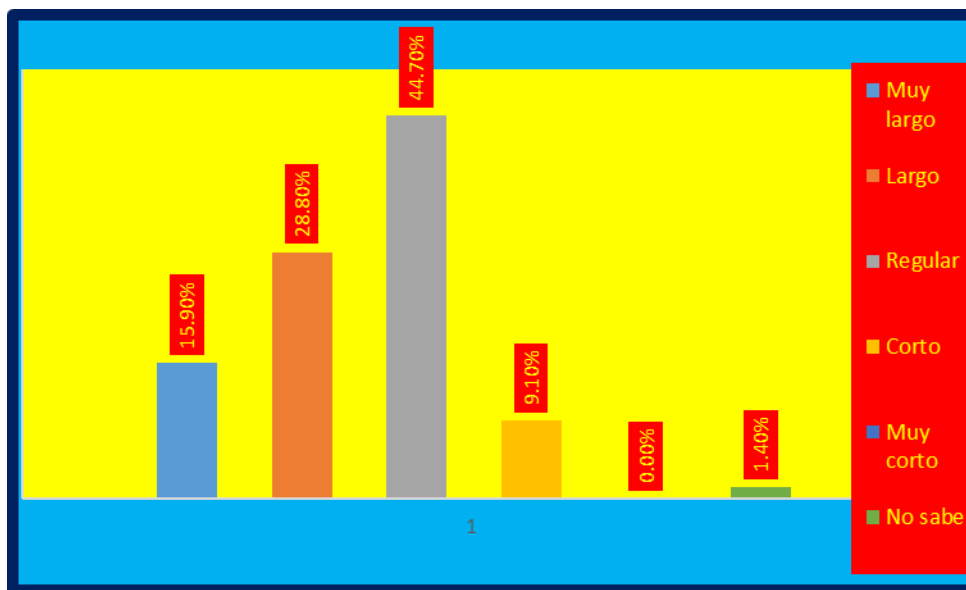
GRAFICO N° 32
TIPO DE SEGURO



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes.

GRAFICO N° 33

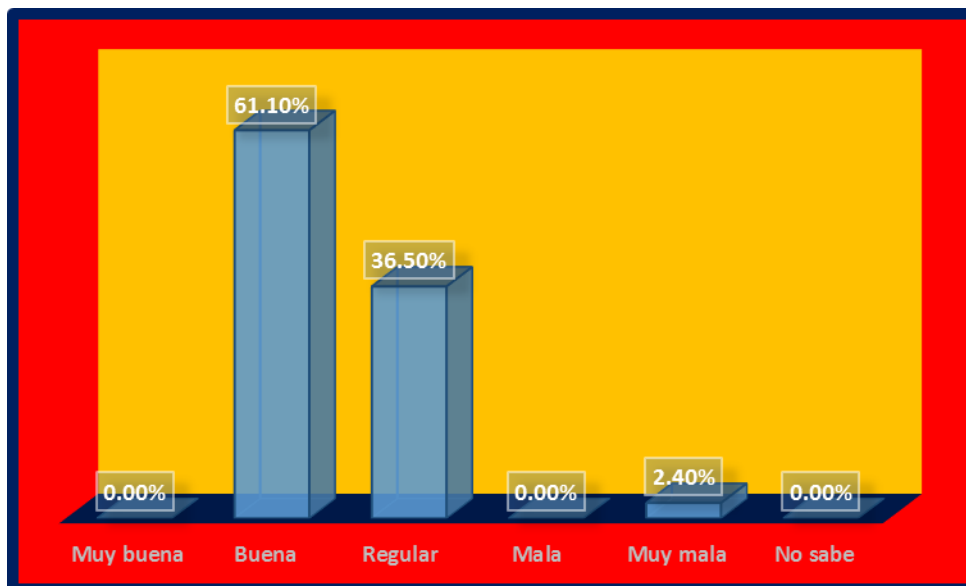
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes

GRAFICO N° 34

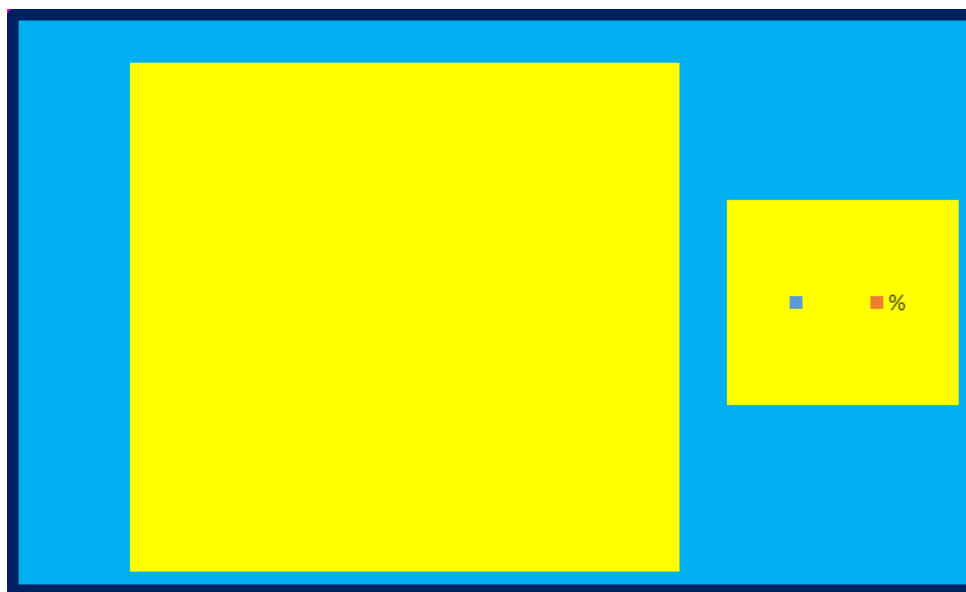
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD FUE



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes.

GRAFICO N° 35

PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos del distrito de Shilla central Carhuaz, 2014 elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes