



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE ANTARACA – ACOPAMPA –
CARHUAZ, 2014.**

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

AUTOR:

BACH. VIRGILIO ROEL MORENO SANCHEZ

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VILCHEZ REYES

CHIMBOTE – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA
PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR
SECRETARIA

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA
MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A los docentes que aportaron a mi formación profesional y en especial a la Dra. María Vílchez Reyes quien colaboró para la realización del presente trabajo de investigación con sus valiosas aportaciones, quienes me ayudaron a crecer como personas y profesional.

Un agradecimiento muy especial, a la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Escuela profesional de Enfermería, por proporcionarnos la enseñanza día tras día.

A todos los adultos del Centro Poblado Antaraca Distrito de Acopampa, por su tiempo, paciencia, por confiar en mí y su apoyo desinteresado en el desarrollo de la presente investigación.

VIRGILIO

DEDICATORIA

A Dios por darme fuerzas día a día para seguir adelante, a pesar de las adversidades y no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos.

A mis Padres: Ernán y Julia, por ser unas personas especiales conmigo, por estar a mi lado en todo momento, por orientarme, guiarme, ayudarme, aconsejarme, comprenderme y brindarme su apoyo incondicional.

A mi Novia Gabriela, quien han estado conmigo desde el inicio apoyándome, guiándome, para lograr todo aquello que me propongo, a pesar de los retos que me imponga la vida.

VIRGILIO

RESUMEN

El trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro poblado de Antaraca - Carhuaz – Ancash 2014. La muestra está compuesta por 157 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud de 30 ítems distribuidos en 3 partes. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete software PASW Statistics versin 18.0. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad tienen secundaria incompleta/completa; más de la mitad son de sexo masculino, la mayoría son adultos maduros; la mayoría tiene trabajo eventual, su ingreso económico casi en su totalidad es de s/750.00. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: menos de la mitad refieren que el carro recolector pasa al menos 2 veces por semana; más de la mitad duermen 2 a 3 personas en una sola habitación, tienen vivienda unifamiliar, la mayoría tiene techo de adobe, red de agua pública, cocinan con gas, tiene piso de tierra, baño propio, disposición de su basura entierran queman carro recolector, tienen paredes de adobe, tienen energía eléctrica permanente, casi en su totalidad suelen eliminar su basura en el carro recolector; tienen casa propia. En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen verduras hortalizas, huevos diariamente, otros alimentos 1º 2 veces/semana, más de la mitad consumen carne (pollo,res,etc) 3 veces/semana, pescado 1 o 2 /semana, se realizan exámenes médicos, consumen pan cereales, fruta, fideos arroz y papas diariamente, duermen de 8 a 10 horas, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas, no han fumado nunca, caminan durante 20 minutos, camina como actividad física, casi en su totalidad se bañan 4 veces a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad fue atendido en un centro de salud; el tiempo de espera fue largo, más de la mitad manifiesta que la calidad de atención de salud fue buena, lugar donde se atendieron es regular, reciben apoyo del comedor popular, si reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, casi en s totalidad tienen seguro SIS (MINS), finalmente refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabras claves: Adultos, Determinantes de la Salud, Salud.

ABSTRACT

Research work of a quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the determinants of the health of the adults of Antarcaca - Carhuaz - Ancash 2014. The sample consisted of 157 adults, for the data collection a questionnaire was used on the determinants of health of 30 items distributed in 3 parts. The analysis and data processing was done with the software package PASW Statistics version 18.0. Arriving at the following conclusions: In the biosocioeconómicas determinants we have: less than half have incomplete / complete secondary; more than half are male, most are mature adults; the majority has temporary work, their economic income almost in its entirety is of s / 750.00. In the determinants of health related to the physical environment we have: less than half say that the collector car passes at least twice a week; more than half sleep 2 to 3 people in a single room, they have a detached house, most have adobe roof, public water network, cook with gas, has dirt floor, own bathroom, disposition of their trash bury burn truck collector , they have mud walls, they have permanent electric power, almost in their totality they usually eliminate their garbage in the collector car; They have their own house. In the determinants of lifestyles we have: less than half consume vegetables vegetables, eggs daily, other foods 1 ° 2 times / week, more than half consume meat (chicken, beef, etc) 3 times / week, fish 1 or 2 / week, medical exams are performed, they consume bread cereals, fruit, rice noodles and potatoes daily, sleep from 8 to 10 hours, most do not consume alcoholic beverages, have never smoked, walk for 20 minutes, walk as a physical activity, almost in their entirety they bathe 4 times a week. In the determinants of social and community networks we have: less than half was treated in a health center; the waiting time was long, more than half said that the quality of health care was good, where they attended was regular, they received support from the soup kitchen, if they received natural social support, they did not receive organized social support, almost All have insurance SIS (MINSA), finally they refer that there is no gang near their homes.

Key words: Adults, Determinants of Health, Health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESÚMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	18
3.2 Diseño de investigación.....	18
3.3 Población y Muestra.....	18
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	19
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.6 Procesamiento y Análisis de dato.....	33
3.7 Matriz de consistencia.....	33
3.8 Principios éticos.....	35
IV. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de Resultados.....	45
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
5.1 Conclusiones.....	90
5.2 Recomendaciones.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.....	36
TABLA 02	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.....	37
TABLA 03	
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.	40
TABLA 04	
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.....	43

ÍNDICE DE GRAFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 01	
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.	139
GRÁFICO DE TABLA 02	
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.....	142
GRÁFICO DE TABLA 03	
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.	149
GRÁFICO DE TABLA N° 04,05, 06	
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – ACOPAMPA CARHUAZ –ANCASH, 2016.....	153

I. INTRODUCCIÓN

Es estudio de investigación se realizó con la finalidad de poder describir los determinantes sociales de la salud de los adultos del Centro Pablado de Antaraca – Carhuaz, Ancash 2014. Con el propósito de poder contribuir y mejorar el estilo y la calidad de vida del centro poblado. Tenemos el método descriptivo y de una sola casilla, llegando a las conclusiones y resultados.

Los determinantes de la salud a nivel mundial, encontramos al Instituto Nacional de la Salud Pública, México; define como las condiciones en las cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social. Como posición social hace mención que es lo que desvaría a una buena posición de la salud mexicana, el género limita la oportunidad laboral entre el hombre y la mujer; la educación está fuertemente relacionada con el empleo subsecuente, así como con el ingreso, nivel de vida, conductas, y salud física y mental; la raza ha sido la base de divisiones sociales y discriminación produciendo exclusión; el ingreso es el intercambio de dinero por el acceso de productos promoviendo la salud y calidad de vida; la condición laboral están relacionada con el ingreso dinerario. Las desventajas comienzan antes del nacimiento y se acumulan durante toda la vida, las acciones para reducir las inequidades en salud deben comenzar antes del nacimiento y continuar a lo largo del curso de la vida (1).

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS), en un estudio realizado a nivel mundial en el 2015, llegaron a la conclusión que las principales causas de mortalidad en los adultos es causada por la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con un 3,2 millones de personas con cáncer pulmonar, tranquea

y bronquios; la diabetes con un 1,6 millones de personas infectadas; la infección del VIH/sida está en un 1,1 millones; en cuanto a la tuberculosis 1,4 millones de habitantes ya fallecieron (2).

La OMS, hace referencia que “La mayor parte de la carga mundial de morbilidad y las causas principales de las inequidades en salud, que se encuentran en todos los países, surgen de las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece. Estas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud, un término resumido usado para incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud” (3).

A nivel nacional, la revista peruana de epidemiológica (RPE), menciona que la salud es un derecho humano fundamental y un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El Marco Conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud basándose en la propuesta por la OMS señalando que los procesos de salud-enfermedad de los grupos sociales son influenciados por los determinantes estructurales de las inequidades en salud, los determinantes intermediarios de la salud y transversalmente a ellos la cohesión y el capital social, puntos centrales de las políticas de salud (4).

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT), mencionan de los estilos de vida en el Perú que la prevalencia de fumadores actualmente es de 27%, y que el 40% de la población peruana se expone de manera involuntaria al humo del tabaco. Además 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. Menciona además que el 90% de los fumadores ha iniciado este

3 hábito antes de los 20 años, una información importantísima es que hay más hombres que mujeres fumando (5).

A nivel local, nos referimos a una población, que se basa a los distintos factores que puedan determinar el nivel de salud en que se encuentra la población, refiriéndose que la mitad de los factores que influyen en cuanto pueda ser tan saludable está relacionado con los factores sociales. El 15% son los factores biológicos, el 10% son factores ambientales y el 25 % son los asociados a atención de salud. En conclusión se puede decir que la mitad de los factores de la salud se debe a los determinantes sociales que se encuentran fuera del sector salud (5).

Así mismo las redes sociales, el banco mundial en un informe de pobreza (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)” (6).

El impacto de los determinantes sociales se inicia desde antes de nacer, y se va acumulando a lo largo de la vida en constante interacción con la genética, la biología y los factores psicológicos hasta alcanzar la edad adulta, la vejez y el momento final de nuestra muerte. Aunque hay que reconocer la importancia de los factores genéticos, los estilos de vida o los servicios sanitarios (los últimos dos consecuencias directas del

tipo de sociedad en la que se vive) como causas que dañan la salud de las personas, cuando se habla de «causas de las causas» se pone el acento en los factores sociales, económicos, culturales y políticos que precisamente anteceden a la generación de esas causas más próximas al organismo (7).

Los determinantes de la salud tienen una íntima unión con el estilo de vida, viene hacer el conjunto de conductas seleccionadas que se encontrara en circunstancias socioeconómicas que serán escogidas de distintas formas y maneras (8).

En los sistemas de salud, los pobladores reciben en lo mínimo una atención de cálida, también s debe priorizar la formulación de planes y programas educacionales en prevención a las enfermedades. Día a día se demanda la atención al usuario en los centros de salud por la alta presencia de enfermedades crónicas, la incapacidad derivada de la enfermedad, y el desgaste de la calidad de vida (9).

La igualdad en el ámbito de la salud es un valor importante que está fundamentado con los D.H y la justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas evitables o remediabiles en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” (10).

En la segunda mitad del siglo XX, Hace su aparición los determinantes de la salud mediante el modelo de Lalonde por el cual se ha ido desarrollando factores y categorías que día a día se ha ido evolucionando. La salud pública en el siglo XX a sido paralelo a los determinantes de la salud dónde surge la promoción de la salud, la educación para la salud y la investigación en promoción de la salud que poco a poco se van desarrollando de una mejor manera (11).

Los determinantes de la salud están identificados y suscritos, que son objeto de un proceso y estudio de distintos ítems (mundiales, regionales, nacionales, etc.). en el 2005 se puso en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, en el año 2002 en la Unión Europea, se inició el proyecto de la Salud Pública con la acción comunitaria; por último, España las autoridades autonómicas y sanitarias están desarrollando los determinantes de la salud (12).

En la vida de las personas actúan diversos determinantes o factores, que es muy importante tenerlos en cuenta al momento de que se pueda definir 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. (13).

En Perú, en estas últimas décadas, se dieron grandes avances para poder superar y fortalecer la promoción de la salud, en los ámbitos de educación sanitaria individual, desde el Ministerio de Salud, se está siguiendo a pasos fuertes los temas de determinantes de la salud y su aplicación en el ámbito de la salud pública. Algo se ha avanzado en la nada fácil tarea de traducir esta concepción en la práctica sanitaria. Sin embargo, todavía el camino es largo y, en este camino, lo más importante y difícil de mover son las concepciones enraizadas y los esquemas teóricos medicalizados en los que se mueven buena parte de los salubristas y políticos (14).

Por otro lado en nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud de las personas, como inequidades de acceso a los servicios, en los resultados de indicadores nacionales, como en la esperanza de vida y la discapacidad, estrechamente relacionada con los niveles de grado de instrucción, ingreso económico y ocupación, sin

descontextualizar el actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado en todas las dimensiones de la vida social (15).

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

Se podría decir que la realidad es parecida a los adultos del centro poblado de Antaraca- Carhuaz-Ancash, ubicada en el distrito de Acopampa, provincia de Huaraz, departamento de Ancash. Perteneciente al hospital de Acopampa de acuerdo a la designación de sectores con la nueva Resolución Directoral 013-43-2014 del Ministerio de Salud. Este sector del puesto de salud de Antaraca se encuentra ubicado, limitado Por el este: con el distrito de Marcara, por el oeste: con la provincia de Carhuaz, por el norte: con el distrito de Tinco, y por el sur: con San Miguel de Aco (17).

En el centro poblado de Antaraca, habitan aproximadamente 263 habitantes, la mayoría se dedican a actividades como: albañilería, carpintería, ganadería. etc. Algunos trabajan como agricultores. Este centro poblado cuenta con servicios básicos

de agua potable, 90% tienen desagüe y 10% con letrinas. En cuanto al fluido eléctrico cada casa cuenta con su respectivo medidor individual. La basura la eliminan en las chacras (orgánica) y papeles y plásticos lo queman. Las mujeres viven en hacinamiento pues varias familias viven en una sola casa y las casas son de material rústico (adobe). El centro poblado cuenta con una Institución educativa primaria y secundaria, para la atención de salud cuenta con un hospital en Acopampa, este hospital de salud pertenece a MINSA. La mayoría de ellos se encuentran asegurados por el Seguro Integral de salud (SIS), las enfermedades más frecuentes en el adulto de este sector son: infecciones estomacales, IRAS, EDAS, alcoholismo (17).

Los adultos del Centro Poblado de Antaraca – Acopampa, Áncash, que ocasiona las enfermedades más frecuentes en esta población según el estudio de los datos estadísticos de los adultos que ocasiona las enfermedades el 85% con gastritis, el 50% con amigdalitis, el 30% con rinofaringitis, el 10% con estrés, el 70% con dolores musculares y articulares, el 25% con osteoporosis, el 59% con dolor abdomen, el 79% con infecciones de vías urinarias, el 60% con parasitosis y el 63% con presencia de caries dental. (17)

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Antaraca _ Acopampa _ Carhuaz, 2014?

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

Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa - Carhuaz.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa - Carhuaz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa - Carhuaz.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa – Carhuaz.

En fin la investigación se justifica ya que se van a generar conocimientos para poder entender los problemas que afectan a la salud de la población, e implementar y promover estrategia y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien formuladas, acorde a una debida formulación, y bien dirigidas es principal para lograr reducir la discriminación, desigualdad y mejorar la salud de la población, acelerando el desarrollo del nuestro país y países.

La presente investigación va a permitir que los estudiantes de ciencias de la salud tomen conciencia y que puedan incentívalos a profundizar más sobre los determinantes

de la salud e investigar para poder mejorar estos determinantes, llevando y dejando atrás la pobreza para poder construir un país más saludable.

La investigación es primordial para los centros de salud ya que las conclusiones y recomendación, van a contribuir a mejorar y elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de la salud de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa - Carhuaz.

Y reducirlos factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

II. REVISIÓN DE LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se identificaron estudios realizados y relacionados con respecto a esta investigación:

A nivel internacional:

Gómez H, (18). En su investigación titulada Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, 2011. Esta investigación tiene como objeto el estudio llegando a al resultado sobre el estilo de vida de los alumnos universitarios de la Universitat de les Illes Balears. Dentro de los resultados se observó que tiene una dieta saludable, no fuman, hacen ejercicio y desayunan en un horario adecuado todos los días. Los resultados rearman la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada unos de otros, ya que se observa una tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Samir B, (19). En su estudio “Determinantes sociales de la salud de la población adulta de concepción chile, 2015”. Los factores que generan en el acceso del sistema de salud, un estudio aplicada en los adultos de 20 a 65 años; específicamente, interesa a investigar acerca de la influencia de los Determinantes Sociales en Salud de la población adultos las enfermedades. 13 crónicas no transmisibles representan el grueso de la carga de salud para el país, encontrándose estas asociadas con hábitos que suelen adquirirse

tempranamente en la infancia o en la adolescencia y que además se encuentran asociados a una compleja y múltiple red de determinantes.

A nivel Nacional:

Flores, L. (20), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en pre escolares del AA.HH Huanchaquito alto Ttrujillo”. Se observa que el 64% (64) de los niños son de sexo femenino, en cuanto al Grado de instrucción el 47% (47) de las madres de los pre escolares tienen nivel secundario: completa/ incompleta, 49% (49) tienen un ingreso económico de S/.751 a S/.1000 y respecto a Ocupación el 71% (71) tienen trabajo estable.

Zapata I, (21), en su investigación sobre “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío lagunas de los prado la arena – Piura, 2012” en relación con la vivienda podemos observar que en la persona adulta del caserío laguna de los Prado-la Arena-Piura,2012 el 54,17% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 66,67% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 41,60% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 75% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o eternit, así también el 50% de las viviendas tienen sus paredes de material noble: ladrillo y cemento.

A nivel local:

Cano T, (22), en su investigación titulada: “Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Copa Grande Sector Central “I” Marcara – Carhuaz, 2013”. Concluye donde el 51,5% (67) son de sexo femenino; 48,5% (63) son adultos maduros, entre 40 a 64 años, 38,5% (50) tienen grado de instrucción inicial / primaria, el 96,9 %

(126) cuenta con ingreso económico menor de 750 soles, y el 50,8%(66) presenta un trabajo eventual.

Moro, M. (23), en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 13 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el sistema integral de salud (SIS).

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El modelo de investigación se basa en conceptos de determinantes de la salud de Msk Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para poder dar una facilidad de entendimiento en el proceso social de la salud (24).

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. Destacó la discordancia

entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (25)

En representación a las influencias sociales y comunidad, 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.

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

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



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.

a). Determinantes estructurales

Son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de

poder, prestigio y acceso a los recursos. Según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos, como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud (26).

b). Determinantes intermediarios.

Incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos. Los sistemas de salud como determinantes se encontrarían también en este nivel (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. El determinante proximal tiene también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión (28).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad». Esta definición no a tenido remplazo por ningún otra ya que está bien fundamentada y clara. (29).

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 (29).

Mi salud: como definición se refiere a la salud individual de cada persona y sociedad, también a las condiciones donde se transita o vive a diario ya sea exponiéndose a enfermedades o contaminación desprotegiendo su salud (30).

Comunidad: Capacidad desarrollada por los comunitarios para asumir, promover y defender los valores propios de su comunidad. Sentimiento de orgullo con el que se expresa la historia viva de su barriada, como la razón de ser. Reflejo de ello es el dar a conocer a los visitantes y amigos las familias antiguas, los espacios naturales que les sirven de escenario cotidiano, las manifestaciones populares más arraigadas, las personalidades ya legendarias, entre otras (30).

Servicios de salud: Los servicios de salud son actividades específicas, como las campañas de vacunación, la educación para la salud, las consultas médicas, pero también pueden ser el agrupamiento de varias actividades, por ejemplo, los servicios de salud prenatales donde no sólo se recibirán consultas prenatales, sino que también

se vacunará contra el tétanos, etc. Un servicio de salud tiene por finalidad la realización concreta de actividades, con la ayuda de recursos materiales, humana y logística (30).

Educación: Todas las mujeres y los hombres tienen derecho a la educación. Articulado y protegido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y reconocido como uno de los cinco derechos culturales básicos, el derecho a la educación proporciona a los individuos y las sociedades las capacidades y conocimientos críticos necesarios para convertirse en ciudadanos empoderados, capaces de adaptarse al cambio y contribuir a su sociedad, economía y cultura (31).

Trabajo: se define por el ámbito o condición laboral donde el individuo está expuesto, con una legislación laboral y seguridad social (32).

Territorio (ciudad): es la superficie física perimétrico donde agrupa las condiciones de habitabilidad, la calidad de la vivienda y acceso a los servicios básicos (33).

Adulto: El sujeto completamente desarrollado y maduro y que ha alcanzado la capacidad intelectual y la estabilidad emocional y psicológica propias de una persona madura (33).

Factores de riesgo expuesto al adulto: factor que hace que el adulto sea vulnerable a un acontecimiento no deseado como una caída por la falta de equilibrio, descuido de aseo corporal, etc (33).

Rol de enfermero en la salud del adulto: brindar sesiones y charlas domiciliarias sobre la higiene, alimentación (33).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: Es necesario recoger los datos cuantitativos los cuales también incluyen la medición sistemática, y se emplea el análisis estadístico como característica resaltante (34).

Descriptivo: Refieren los datos reales como son observados tal como se presentan. El propósito del investigador es describir situaciones y eventos (35).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: Utiliza un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento de estudio, sirve para resolver problemas de identificación (36,37).

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 263 adultos que viven en el Centro Poblado Antaraca – Acopampa, departamento de Ancash.

Muestra: El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 157 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado Antaraca – Acopampa (Anexo N° 01)

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro poblado Antaraca – Acopampa, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en el Centro Poblado Antaraca – Acopampa.
- Adultos sanos del centro poblado de Antaraca.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental
- Adultos que no desearon participar en el estudio.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (40).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (41)

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (43).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

- Aire libre
- Acequia, canal
- Letrina

- Baño publico
- Baño propio
- Otros

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 vez al por semanas

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 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 (45).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA.

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (46)

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

Acceso a los Servicios de Salud

Definición Conceptual

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

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital

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

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena
- Buena

- Regular
- Mala
- Muy mala
- No sabe

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado Antaraca – Carhuaz, 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 de salud biosocioeconómico: (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos

del centro poblado Antaraca – Acopampa.

- Los determinantes relacionados al entorno físico:(Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental). de los adultos del centro poblado Antaraca – Acopampa.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas. de los adultos del centro poblado Antaraca – Acopampa.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social. de los adultos del centro poblado Antaraca – Acopampa.

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 Dr. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$(x - l)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad interevaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador. (Ver anexo N° 03)

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 software PASW Statistics versin 18.0, en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla

3.7. Matriz de Consistencia

TÍTULO	ENUNCIAD O	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍ A
Determinantes De Salud De Los Adultos Del Centro Poblado De Antaraca –	Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del	Describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado	Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómico (edad, sexo, grado de instrucción,	Tipo: Cuantitativo, descriptivo

Acopampa – Carhuaz, 2014	centro poblado de Antaraca _ Acopampa _ Carhuaz, 2014	de Antaraca - Acopampa - Carhuaz.	<p>ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa - Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa - Carhuaz.</p> <p>Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa – Carhuaz.</p>	<p>Diseño: De una sola casilla</p> <p>Técnicas: Entrevista y observación</p>
--------------------------	---	-----------------------------------	--	--

3.8. Principios éticos

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario a los adultos del centro poblado de Antaraca, indicándoles que la investigación es anónima y que la información obtenida es solo para fines de la investigación

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad a los adultos del centro poblado de Antaraca, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del centro poblado de Antaraca, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA N°1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANTARACA-ACOPAMPA, 2014.

Sexo	N°	%
Masculino	85	54,1
Femenino	72	45,9
Total	157	100,0
Edad	N°	%
Adulto Joven	0	0,0
Adulto Maduro	97	61,8
Adulto Mayor	60	38,2
Total	157	100,0
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel instrucción	46	29,3
Inicial/Primaria	31	19,7
Secundaria C /secundaria I	78	49,7
Superior universitario	1	0,6
Superior no universitario	1	0,6
Total	157	100,0
Ingreso económico familiar	N°	%
Menor de 750	148	94,3
De 751 a 1000	9	5,7
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	157	100,0
Ocupación del jefe de familia	N°	%
Trabajador estable	6	3,8
Eventual	120	76,4
Sin ocupación	28	17,8
Jubilado	3	1,9
Estudiante	0	0,0
Total	157	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del Centro Poblado de Antaraca- Acopampa –Carhuaz-Ancash, 2015.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS
ADULTOS DE ANTARACA-ACOPAMPA-CARHUAZ-ANCASH, 2014.

Tipo de Vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	91	58,0
Vivienda multifamiliar	66	42,0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	157	100,0
Tenencia	N°	%
Alquiler	3	1,9
Cuidador/alojado	3	1,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	151	96,2
Total	157	100,0
Material del piso	N°	%
Tierra	131	83,4
Entablado	10	6,4
Loseta, vinílicos o sin vinílico	9	5,7
Láminas asfálticas	2	1,3
Parquet	5	3,2
Total	157	100,0
Material del techo	N°	%
Madera, estera	4	2,5
Adobe	106	67,5
Estera y adobe	3	1,9
Material noble, ladrillo y cemento	8	5,1
Eternit	36	22,9
Total	157	100,0
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	5	3,2
Adobe	135	86,0
Estera y adobe	8	5,1
Material noble ladrillo y cemento	9	5,7
Total	157	100,0

Continúa....

N° de personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	4	2,5
2 a 3 miembros	84	53,5
Independiente	69	43,9
Total	157	100,0
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	2	1,3
Cisterna	0	0,0
Pozo	4	2,5
Red pública	109	69,4
Conexión domiciliaria	42	26,8
Total	157	100,0
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	13	8,3
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	5	3,2
Baño público	6	3,8
Baño propio	132	84,1
Otros	1	0,6
Total	157	100,0
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, Electricidad	116	73,9
Leña, carbon	37	23,5
Bosta	2	1,3
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	2	1,3
Total	157	100,0
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	4	2,5
Lámpara (no eléctrica)	2	1,3
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	10	6,4
Energía eléctrica permanente	137	87,3
Vela	4	2,5
Total	157	100,0
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	13	8,3
Al río	1	0,6
En un pozo	9	5,7
Se entierra, quema, carro recolector	134	85,4
Total	157	100,0

Continúa.....

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N°	%
Diariamente	3	1,9
Todas las semana pero no diariamente	52	33,1
Al menos 2 veces por semana	76	48,4
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	26	16,6
Total	157	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	146	93,0
Montículo o campo limpio	3	1,9
Contenedor específico de recogida	5	3,2
Vertido por el fregadero o desagüe	2	1,3
Otros	1	0,6
Total	157	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del Centro Poblado de Antaraca- Acopampa –Carhuaz-Ancash, 2015.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA N° 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE ANTARACA-ACOPAMPA-CARHUAZ-ANCASH, 2014.

Fuma actualmente:	N°	%
Si fumo, diariamente	2	1,3
Si fumo, pero no diariamente	6	3,8
No fumo, actualmente, pero he fumado	23	14,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	126	80,3
Total	157	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N °	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	2	1,3
Una vez a la semana	1	0,6
Una vez al mes	6	3,8
Ocasionalmente	41	26,1
No consumo	107	68,2
Total	157	100,0
N° de horas que duerme	N °	%
(06 a 08)	60	38,2
(08 a 10)	89	56,7
(10 a 12)	8	5,1
Total	157	100,0
Frecuencia con que se baña	N °	%
Diariamente	14	8,9
4 veces a la semana	143	91,1
No se baña	0	0,0
Total	157	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N °	%
Si	81	51,6
No	76	48,4
Total	157	100,0

Continúa.....

Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	134	85,4
Deporte	12	7,6
Gimnasia	0	0,0
No realizo	11	7,0
Total	157	100,0

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	131	83,4
Gimnasia	4	2,5
Juegos con poco esfuerzo	2	1,3
Correr	7	4,5
Deporte	0	0,0
Ninguna	13	8,3
Total	157	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por Rodríguez y Vílchez aplicado en los adultos del Centro Poblado de Antaraca- Acopampa –Carhuaz-Ancash, 2015.

TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO PABLADO DE ANTARACA ACOPAMPA_ CARHUAZ_2014.

Alimentos que consumen.	Diario		3 o más veces a la semana		1 ó 2 veces a la semana		Menos de una vez a la semana		Nunca o casi nunca		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fruta	89	56,7	40	25,5	21	13,4	7	4,5	0	0,0	157	100
Carne	37	23,6	79	50,3	31	19,7	10	6,4	0	0,0	157	100
Huevos	57	36,3	62	39,5	26	16,6	11	7,0	1	0,6	157	100
Pescado	2	1,3	44	28,0	84	53,5	21	13,4	6	3,8	157	100
Fideo	89	56,7	45	28,7	17	10,8	3	1,9	3	1,9	157	100
Pan, cereales	85	54,1	48	30,6	20	12,7	3	1,9	1	0,6	157	100
Verduras y hortalizas	65	41,4	57	36,3	26	16,6	6	3,8	3	1,9	157	100
Otros	25	15,9	28	17,8	44	28,0	31	19,7	29	18,5	157	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del Centro Poblado de Antaraca- Acopampa –Carhuaz-Ancash, 2015.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA N° 04

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANTARACA-ACOPAMPA- CARHUAZ-ANCASH, 2014.

Percibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	121	77,1
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	2	1,3
Compañeros de trabajo	2	1,3
No recibo	32	20,3
Total	157	100,0
Perciben algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	11	7,0
Empresa para la que trabaja	3	1,9
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	1,3
No recibo	141	89,8
Total	157	100,0
Perciben apoyo de alguna de estas organizaciones	N	%
Pensión 65	41	26,1
Comedor popular	115	73,2
Vaso de leche	1	0,6
Otros	0	0,0
Total	157	100,0
Indique en que institución de salud se atendió estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	47	29,9
Centro de salud	69	43,9
Puesto de salud	38	24,4
Clínicas particulares	2	1,2
Otras	1	0,6
Total	157	100,0

Continúa...

Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	3	1,9
Regular	109	69,4
Lejos	31	19,7
Muy lejos de su casa	8	5,2
No sabe	6	3,8
Total	157	100,0
Qué tipo de seguro tiene usted	N	%
ESSALUD	11	7,0
SIS - MINSA	146	93,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	157	100,0
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	7	4,5
Largo	59	37,6
Regular	75	47,8
Corto	14	8,9
Muy corto	2	1,3
No sabe	0	0,0
Total	157	100,0
En general, ¿la calidad de atención que recibió fue?	N	%
Muy buena	23	14,7
Buena	84	53,5
Regular	46	29,3
Mala	3	1,9
Muy mala	1	0,6
No sabe	0	0,0
Total	157	100,0
Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda	N	%
Si	11	7,0
No	146	93,0
Total	157	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud elaborado por Rodríguez y Vélchez aplicado en los adultos del Centro Poblado de Antaraca- Acopampa –Carhuaz-Ancash, 2015.

4.1. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro poblado de Antaraca Distrito de Acopampa- Provincia De Carhuaz – Ancash, 2015, el 54,1% (85) son de sexo masculino, el 61,8% (97) son adultos maduros, 49,7% (78) tienen grado de instrucción es secundaria incompleta/completa con un, 94,3% (148) tienen un ingreso económico menor a 750 soles mensuales, el 76,4% (120) realizan trabajos eventuales.

Los resultados de la presente investigación se asemejan con lo encontrado por Konfu K, (48). En su investigación Titulada “Determinantes de Salud en Recién Nacidos con Bajo Peso. Maternidad de María Chimbote 2012.” De 100 % de recién nacidos con bajo peso al nacer el 46,7 % (105) son de sexo masculino y el 53,3 % (120) son de sexo femeninos ; sus edades es de 0 a 28 es el 100% (225) ; en el grado de instrucción de sus madres el 19% (42) primaria ,68%(154) secundaria incompleta y 13%(29) superior universitaria; en el ingreso económico el 88%(197) es menor de 750, el 9% (20) de 751 a 1000 y el 4%(8) es de 1001 a 1400 ; en su ocupación el 21%(48) es de trabajador estable y el 79%(177) es eventual.

Los resultados de la presente investigación coinciden al resultado encontrado por, Uchazara M, (49). “Determinantes de Salud de las Personas Adultas que Residen en el Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013”. En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 6,4%

tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Así mismo se asemejan con lo encontrado por Uchazarra M, (50). En su informe “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013”. Donde su muestreo estuvo conformado por 263 personas adultas, donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 62,4% tiene grado de instrucción de secundaria completa./Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual, pero difiere que el 49.8%.están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días).

Por otra parte los resultados de la siguiente investigación difieren al estudio obtenido por Sobrevilla V, (51). “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2013”. Donde concluyó que en los factores biológicos, el 50,1% adulto joven y el 67,4% son del sexo masculino, en los factores culturales el 38,8% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, en los factores sociales el 39,5% son obreros y un 39,5% tienen un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles.

Así mismo estos resultados también difieren encontrados por Domínguez, H. (52), en su estudio denominado “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012” donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80% tienen un

ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; pero se asemejan en el grado de instrucción donde el 37% tienen secundaria completa/ incompleta

Otro estudio que difiere es el de Romero E (53). Sobre “Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos de la Asociación Provivienda -Barrio sur Urbanización Los Titanes I etapa -Piura, 2013”. Se observa que un 70% de las mujeres encuestadas son adultas maduras de 30 a 59 años, el 70% tienen grado de instrucción superior universitario, el 53% tienen ingreso económico familiar de 751 a 1000 soles y el 59% un trabajo estable.

Asimismo, se debe que la palabra “sexo” (denomina del latín: cortar, dividir) que originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos mujer u hombre, cada individuo pertenece a uno de estos grupos, siendo la persona del sexo femenino o masculino (54).

También el sexo conjunto de seres parecidos a un mismo sexo; es decir, sexo masculino, y el sexo femenino. Órganos sexuales, o genitales. Asociado con los órganos reproductivos y sus funciones. La OMS menciona que son las características biológicas que tiene una persona que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombre y mujeres (55).

En otra definición por la (OMS) Organización Mundial de la Salud, menciona que el sexo son las características anatómicas que diferencian entre la mujer y el hombre, además vale decir que dichas características anatómicas y biológicas no son

excluyentes una de la otra, por lo tanto, hay individuos que comparten dichas características tanto como la de la mujer y la del hombre a la vez (56).

También se denomina la edad desde el nacimiento hasta la edad actual que tiene una persona, la edad biológica tienen ir de la mano con los cambios físicos y biológicos que se van dando en las estructuras celulares, tejidos órganos sistemas y la edad psicológica. Cambios como los afectivos de la persona y la personalidad a lo largo de la vida, el crecimiento psicológico no cesa en el proceso de envejecimiento como la capacidad de aprendizaje, creatividad, motivaciones afectivas del presente, pasado y futuro. (57).

La edad es definida como el tiempo de supervivencia de un ser humano, que empieza desde su concepción hasta su muerte. Dentro de ese lapso de tiempo podemos identificar la niñez, juventud y vejez que son lapsos grupales de edades (58).

Considerando que el Grado de instrucción es el proceso de enseñanza aprendizaje que crea la integración y elaboración de lo aprendido en un método de aprendizaje que se pueden clasificar como cognitivo funcional y operativo eficaz. Si te piden la inscripción a través se refieren a tu grado de estudios tu experiencia y el tipo de persona que eres. Lo cual demuestra la importancia del acceso a la información educación e información de quien se encarga de aprovechar los recursos del hogar y a su vez crea hábitos dietéticos del hogar (59).

Y también se le llama grado de instrucción viene hacer el conocimiento desarrollado por cada individuo que a medida que va avanzando a través de los medios de comunicación, lectura y enseñanza va adquiriendo día a día, que gracias a ello el individuo se va desenvolver dentro de la sociedad, capacidad de cada persona (60).

En cuanto al ingreso económico cabe destacarse que el ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (61).

El ingreso económico considerado dentro de los factores sociales este término proviene del latín *ingreus*, ingreso viene hacer la acción a través del trabajo el ingreso económico, el ingreso (dinero) es obtenido ya sea por un individuo o una organización a cambio de su labor o trabajo (62).

También se podría decir que es el ingreso monetario intercambiado por una acción laboral, ya sea temporal, indeterminado, o acción de aquellas rentas del bien inmueble, las pensiones del estado y las jubilaciones (63).

En cuanto a la ocupación se define por las tareas, funciones y obligaciones, que son realizadas por una persona, ya sea trabajo eventual o en un puesto de trabajo fuera de cada rama en que se desempeñan, tendrán correlación con empresas productivas, teniendo un empleo de acuerdo a su rama establecida o estudiada (64).

La ocupación es el que hacer que se realiza a diario por la persona para poder sustentar sus necesidades básicas dentro de la sociedad, siendo fundamental e importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida ya que por la labor que realizan son remunerados (65).

En cuanto a los resultados obtenidos de los adultos del centro poblado de Antaraca - Acopampa, Carhuaz- Áncash, en la relación del sexo más de la mitad es el sexo masculino probablemente puede ser porque se dio más nacimientos del sexo

masculino, esto explicaría la existencia del predominio de varones en la población de estudio, otro motivo también es que al realizar la encuesta en el centro poblado se encontró más a los adultos varones ya que las mujeres van hacer compras al mercado para preparar sus comidas, por otro lado algunos hijos que residen en otras provincia se lo llevan a sus madres por motivos de salud por algunos meses.

En cuanto a la edad de los adultos la mayoría son adultos maduros, ya que la mayoría de las personas viven y tienen sus hogares hace muchos años atrás, en el centro poblado de Antaraca, la gran parte de ellos vivieron y crecieron con sus padres, al pasar de los años ellos construyeron su propia vivienda y formaron sus propias familias, así para poder tener mejores oportunidades de vida como trabajo, educación y salud de esta manera buscar un futuro mejor para su hijos y otras generaciones.

En relación al grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de los adultos tienen secundaria incompleta/completa, esto se debe a que muchos de ellos no contaron con apoyo de sus padres, al poco ingreso económico que contaban, también el colegio estaba alejado de su zona donde vivían por consiguiente llegaron a tener una familia a temprana edad, se dedicaron a la crianza de sus animales, y ayudar a sus padres en el campo y por tal razón no culminaron sus estudios.

Referente al ingreso económico se obtuvieron los siguientes resultados, casi con totalidad los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, esto se debe que no cuentan con un trabajo estable, ya que ellos no terminaron sus estudios y no tienen una profecion que por esta razón no pueden conseguir un trabajo estable, y si lo consiguen como bien sabemos el salario mínimo es de S/ 750 soles, esto hace que la persona disminuya su bienestar económico y así no puedan satisfacer sus necesidades

básicas, afectando su calidad de vida, como también ocasiona un problema familiar ya que no es posible cubrir los gastos familiares.

En cuanto a la ocupación del adulto se evidencia que la mayoría de la población tienen como ocupación de trabajador eventual debido a que muchos de ellos se dedican más a la agricultura, ganadería, albañearía y las mujeres son amas de casa por lo cual su trabajo es por una semana o en casos de albañearía son de un mes y después que concluye sus trabajos se encuentran desocupados hasta encontrar otro trabajo similar.

Frente a lo expuesto sobre determinantes biosocioeconómicos se puede concluir que los adultos del centro poblado perciben un ingreso económico bajo debido a que no cuentan con un trabajo estable, estos factores influyen de manera directa en su salud y el estilo de vida que llevan

TABLA N° 02

En cuanto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de las viviendas del Centro poblado Antaraca Distrito de Acopampa- Provincia De Carhuaz – Ancash, 2015, el 58% (91) tienen viviendas unifamiliares, 96,2% (151) tienen casa propia, 83,4% (131) piso de tierra, 67,5% (106) techo de adobe, 86% (135) pared de adobe, 53,5% (84) comparten 2 a 3 miembros el dormitorio, 69,4% (109) se abastecen el agua de red pública, 84,1% (132) eliminan sus excretas al baño propio, 72,9% (109) cocinan con gas y leña, 87,3% (137) tienen energía eléctrica permanente, 85,4% (134) eliminan la basura enterrando, quemando y en el carro recolector y el 48,4% (76) refieren que al menos 2 veces a la semana pasa el carro recolector y finalmente el 93% (146) suelen eliminar en el carro recolector.

Así mismo estos resultados coinciden por Espinoza J, (66). En su estudio “Determinantes de la salud en Adultos Varones Maduros Obesos A.H Villa Victoria Chimbote, 2012”. Se observa que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar; el 100% tienen casa propia; el 100% material del piso es de tierra ; el 82,5% el material de techo es de estera y adobe; el 71,2% el material de paredes es de estera y adobe; 76% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a los de Pajuelo A, (67). En los “Determinantes de Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz, 2013”. El 60% (134) son de viviendas unifamiliares 47% (105) tienen casa propia, 67% (149) piso tierra, 54% (120) techo de eternit, 61% (136) pared de adobe, 67% (150) comparten 2 a más miembros el dormitorio.

En otro estudio de investigación se asemejan al estudio obtenido por Martínez J, (68). En su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo–Lancones–Sullana, 2013”. Se observa que el 87,1% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 87,1% tiene tenencia propia, el 92,2% su material del piso es de tierra, el 56,4% tiene material de techo calamina, el 76,4% tiene material de paredes de material adobe, el 62,8% tienen habitación 2 a 3 miembros.

Los resultados de la presente investigación defieren a lo encontrado por Rosales J, (69). En su estudio “Determinantes en la Salud en Adultas jóvenes del P. J “la Victoria” – Chimbote, 2013”. Se observa que en el material de piso el 89% es de cemento, 94% concreto armado; el 96% material de las paredes es de cemento; el 85% duermen 3 miembros en una sola habitación.

Otro estudio que difiere el de Gamarra C, (70). En su estudio relacionado con “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita -Sullana, 2013”. Se observa que el 89% tiene vivienda de tipo unifamiliar, el 96,5% tiene tenencia propia, el 67,6% su material del piso es de loseta, vinílicos o sin vinílicos, el 61,1% tiene material de techo eternit, el 96,5% tiene material de paredes de material noble y ladrillo y cemento, el 69,6% tienen habitación independiente.

Estos resultados difieren al estudio realizado por Salazar J, (71). En su estudio “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013”. En donde: la mayoría tiene 81,9% con tipo de vivienda multifamiliar, más de la mitad tenencia propia con el 54,4%, la mayoría tienen 85,3% material de piso de la vivienda loseta, vinílico, o sin vinílico, siendo su mayoría 95,1% material de techo de la vivienda material noble ladrillo y cemento, así como en su mayoría 99% de material de paredes de la vivienda noble ladrillo y cemento, un poco más de la mitad 52,5% número de habitación 2 a 3 miembros.

La vivienda es un espacio físico para poder acapararnos ya sea un individuo o familiar. La vivienda está construida por materiales que puedan fortalecer y dar seguridad, protección, brindando bienestar a la familia. Para la construcción de una vivienda tiene que ser en un espacio seguro donde no haya grietas, riegos de deslizamientos, etc (72).

La vivienda unifamiliar, Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo (73).

Tenencia de una vivienda se define por ser propiedad privada de una familia, cuya función es brindar seguridad, privacidad, refugio y un espacio independiente la para individuo de la familia, la sociedad individualmente tiene como necesidad el refugio para protegerse de las tempestades climatológicas (74).

La situación de tenencia de la vivienda es la posición simultánea y seguida por un grupo de familia donde construyeron una edificación física para su convivencia. La vivienda como se sabe va a brindar seguridad y protección a través de las estructuras que tiene la casa llamada vivienda, pero por otro lado al ser dueño de una vivienda se corre el riesgo de ser hipotecada por una deuda y ser desalojadas, perdiendo beneficio y protección de su edificación (75).

El material del piso se define como es espacio arquitectónico superficial inferior el "lugar que se pisa". Se puede decir que también son niveles de edificación de un edificio (76).

Por otro lado se define piso, a la tierra apisonada es también llamado suelo de tierra compactada, y está hecho creando una solución de lodo y comprimiéndolo fuertemente. Después de que el piso sea apisonado, los instaladores lo sellan con múltiples capas de una sustancia resistente al agua para hacerlo más duradero. (77).

El material del piso se distingue: Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado. Cemento o ladrillo fijo. Tierra o ladrillo suelto. Van hacer puntos importantes diferenciales de un material de otro. (78).

La definición de techo, va hacer la cubierta superior de la vivienda, dando protección de los cambios climáticos como le helada, el frio, las lluvias, y el calor.

Para la construcción del techo de verán y se podrá diferenciar el tipo de material utilizado para la protección de la vivienda (79).

El material del techo se define como un material estratégico para el establecimiento de las casas, es un soporte que ayuda a las casas que muchos de éstos no pasen la prueba de los códigos de construcción ni queden muy atractivos; incluso es posible que algunos resulten peligrosos (80).

El techo de teja es una pieza con la que se forman cubiertas en los edificios, para recibir y canalizar el agua de lluvia, la nieve o el granizo. Hay otros modos de formar las cubiertas, pero cuando se hacen con tejas, reciben el nombre de tejados la forma de las piezas y los materiales de elaboración son muy variables: las formas pueden ser regulares o irregulares, planas o curvas, lisas o con acanaladuras y salientes; respecto a los materiales pueden ser cerámicas (elaborada con barro cocido), hidráulicas (elaboradas con mortero de cemento), plásticas y bituminosas (fabricadas con polímeros plásticos derivados del petróleo u otra materia prima), de madera, de piedra (como la pizarra) (81).

Los materiales de las paredes o muros de la estructura que protege la vivienda, son los ladrillos, adobes, tablas, etc. Son estructuras solidas que protegen un espacio determinado para la habitación de las familias (82).

Una pared es una edificación vertical de un maestro de construcción construidas por materia de ladrillo o adobe, tambien determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (82).

El adobe y la tapia es la materia prima esencial para la fabricación tanto del adobe como de la tapia son elementos presentes en la tierra tales como la arena y las arcillas a los que se les agrega agua para hacer un barro moldeable. También se pueden añadir otros elementos tales como la paja, ramas o incluso estiércol para aumentar su cohesión. Será la diferente técnica empleada para darle la forma final al barro la que determine las diferencias entre el adobe y el tapial. Los adobes son bloques de barro elaborados con un molde, de un tamaño un poco mayor al de un ladrillo. Para conformar muros, se apilan los adobes de la misma forma como se hace con los ladrillos y para unirlos entre si se usa arcilla o cal y arena (83).

El dormir en una habitación, También considerado como el espacio de privacidad absoluta en comparación con otro tipo de espacios de uso común de otros lugares. En sí mismo, como se dice por lo general, está considerado como el mejor de los descansos que un organismo puede tener, no solo por la recuperación energética que se realiza durante el mismo, sino por la cantidad de beneficios físicos y mentales que se desprenden de esta actividad (84).

El dormitorio es definida con una habitación usada para una persona dentro de la familia, dentro de ello su función es cubrir la privacidad y para poder conciliar el sueño, también se encuentra ocupada por un escritorio, muebles, armario, etc. (85).

Así también el número de personas que duermen dentro de una habitación está vinculado con el hacinamiento, de acuerdo a su cultura o por otro lado a la pobreza, al habitar una habitación 2 o más personas corren el riesgo de afectar su salud. El aislamiento de la sociedad normalmente comienza de forma gradual, antes del cierre con llave la puerta de su habitación. (86)

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las viviendas del Centro poblado Antaraca, se observó que la mayor parte de los pobladores tienen viviendas unifamiliares, es por el hecho que los padres se quedan con los hijos menores o hijos solteros y porque todavía no han formado su familia y los hijos mayores por su cultura tienen que formar su propio hogar en el terreno de herencia de sus padres.

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que la mayoría de los adultos tienen casa propia, aquello se debe a que los adultos buscaron un terreno en donde vivir, o que la mayoría de estas familias manifiestan que sus viviendas fueron heredadas por sus padres, pero no contaban con el título de propiedad, hoy en día en este centro poblado ya tienen sus títulos formalmente de sus terrenos, esto lo realizaron con la finalidad de seguridad para que a lo largo de su vida vivan tranquilo y que nadie los moleste es por ello que la mayoría adultos del centro poblado tienen casa propia.

Al respecto al entorno físico de la vivienda de los habitantes del centro poblado se encontró que más de la mitad cuenta con piso de tierra, más de la mitad tienen el techo con el material de adobe y protegido con teja como techo superior, y la mayoría las paredes son de adobe, este resultado se debería a que no tienen suficiente ingreso económico para poder mejorar la infraestructura de sus viviendas, se observa que este material es accesible, ya que ellos fabrican el adobe y es económico, por ejemplo el techo es de adobe donde tienden a tener en el techo como un cuartito pequeño para que guarden sus cosas, también lo llaman coica y esta está protegido por tejas ya que es un material resistente que va a proteger a la casa de las lluvias y no deteriorar los adobes, referente a las paredes de adobe es un material fácil de realizarlo ya que se utiliza una mezcla entre tierra, paja de trigo y agua, es por ello que los mismos habitantes lo

fabrican y así han construido sus propias viviendas, otro obstáculo por el cual no puedan construir una casa de material noble es porque no cuentan con una economía suficiente, en su minoría han construido casas de material noble.

Consecuentemente más de la mitad de los integrantes de cada familia manifiestan que duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, esto se debe que sus viviendas tienen poco espacio en casa y está dividido entre 3 a 4 divisiones, porque muchos de las casa solo cuentan con una sala y dos habitaciones y una cocina, por ende las dos habitaciones comparten entre hermanos y padres, poco de ellos tienen viviendas multifamiliares que tratan de acomodar en un ambiente reducido y ello puede traer consecuencias como enfermedades por hacinamiento, violencia entre familias, etc.

Así mismo estos resultados coinciden por Espinoza J, (87). El 90% tienen baño propio; el combustible para cocinar, el 98,7% utilizan gas; 100% (80) utilizan energía eléctrica permanente; el 100% la disposición de la basura lo queman, entierran o en el carro de basura; el 100% la frecuencia que pasa el carro recolector de basura por su casa es toda las semanas pero no diariamente; y el 100% adultos eliminan su basura en carro recolector.

Los resultados obtenidos en la presente investigación se asemejan a los de Pajuelo A, (88). En los “Determinantes de Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz, 2013”. El 100% (224) tiene agua de conexión domiciliaria, 99% (222) baño propio, 94% (211) cocinan con gas, 100% (224) tienen energía eléctrica permanente, 89% (199) eliminan su basura al campo abierto y el 56% (125) mencionan que el carro recolector pasan todas las semanas pero no diario finalmente el 63%(140) eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe.

Los resultados de la siguiente investigación se asemejan al estudio obtenido por Martínez J, (89). En su estudio “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo–Lancones–Sullana, 2013”. El 54,2% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 57,1% tiene letrina, el 50% utiliza leña, carbón para cocinar, el 97,1% tiene energía eléctrica permanente, el 57,1% disponen la basura a campo abierto, el 83% opinan que pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes pero no todos la semana, el 49,9% eliminan la basura en otros.

En Los resultados de la presente investigación defieren a lo encontrado por Rosales J, (90). En su estudio “Determinantes en la Salud en Adultas jóvenes del P. J “la Victoria” – Chimbote, 2013”. Según el abastecimiento de agua, el 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, el 100% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 100% utiliza gas para cocinar; 100% tiene alumbrado público eléctrico; el 92% (131), refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente, sin embargo difieren en pertenencia de vivienda y eliminación de basura debido a que el 82% (117), el 99% (140), suelen eliminar en los contenedores de basura.

Otro estudio que difiere el de Gamarra C, (91). En su estudio relacionado con “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita -Sullana, 2013” el 75,6% se abastece de agua con conexión domiciliaria, el 100% tiene baño propio, el 100% utiliza gas electricidad para cocinar, el 100% tiene energía eléctrica permanente, el 100% disponen de la basura al carro recolector, el 100% opinan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, el 100% eliminan la basura al carro recolector.

Estos resultados difieren al estudio realizado por Salazar. J, (92). En su estudio “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín-Tacna, 2013”. Los Servicios básicos con la mayoría 100% con abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, en su mayoría 99% con baño propio, con una mayoría 100% utilizan como combustible para cocinar gas, mayormente 100% de tipo de alumbrado público eléctrico, Disposición de Basura, la mayoría 100% quema, o utiliza carro recolector, mayoría 100% refiere que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es diario, y en su mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector con el 100%

El abastecimiento de agua esta definido por las infraestructuras realizadas para la destinación a cada hogar para cubrir sus necesidades, así como el uso comercial, la agricultura, ganadería, y para el consumo humano. Para el consumo humano el agua debe der ser tratada y de buena calidad física, química, y bacteriológica evitando múltiples enfermedades (93).

Se denomina abastecimiento de agua a la red de punto de salida al punto de entrada a cada hogar o establecimiento para su consumo y uso que crean conveniente. Esta red o sistema se pueden clasificar como agua de mar, agua superficial, lagos, ríos, lluvias. Es importante tener en cuenta que esta agua antes de ser enviadas a las viviendas se transformará en agua potable, dependiendo el origen de estas, se le hará un proceso de saneamiento y desinfección (94).

La eliminación de excretas tiene una definición, como la opción más común de eliminar las aguas residuales salidas del domicilio a un sistema de alcantarillado sanitario para su procesamiento de descomposición. La eliminación de excretas hace

a través de los baños o letrinas que cuentan con un sistema de descarga de agua para su evacuación.(95).

Coincidiendo la definición de eliminación de excretas, es donde la persona hace su deposición humana, con el propósito de almacenarse en un solo lugar para evitar la contaminación y la reproducción de bacterias que puedan causar enfermedades. (96).

Quiros J. (97) define como unos combustibles importantes al uso de leña como un combustible además que la leña tiene múltiples usos entre los que destacan la calefacción de la vivienda, cocción de alimentos y calentamiento agua para consumo humano. Así mismo se usa en pequeñas industrias tales como ladrilleras, talleres de alfarería, panaderías y otras. Esta diversidad de usos depende de las propiedades y características de la madera originaria de la que se extraiga la leña.

La definición de combustible para cocinar es aquello utilizado como el carbón o la madera o combustible sólido para poder calentar los alimentos a diario, aunque hoy en día se utiliza el combustible doméstico como el gas. Anteriormente este tipo de combustibles eran utilizados en máquinas a vapor para la generación de energía eléctrica y hoy en día se redujo en ese tipo de uso gracias a la aparición de nuevos combustibles como el gas a domicilio, la electricidad, energía solar, guano, leña etc. (98).

El combustible mucha gente está recurriendo a esta materia prima para cocinar, tales como la luz solar, residuos procesados de plantas (cáscara de arroz y otros residuos de cultivos que se convierten en pelotitas o barras compactadas) y biogás (un gas producido mediante la putrefacción de material vegetal de plantas y excrementos humanos y animales) (99).

En tipo de alumbrado se define como la cantidad de energía radiante medida en un plano de trabajo donde se desarrollan actividades, partiendo desde el equipo de iluminación que distribuye, filtra o controla la luz emitida por una lámpara o lámparas y el cual incluye todos los accesorios necesarios para fijar, proteger y operar esas lámparas y los necesarios para conectarse al circuito de utilización eléctrica (100).

El alumbrado público es un servicio que brindan las empresas energéticas en una ciudad, localidad, ruta y que tiene el objetivo de iluminar las calles, las rutas, los parques, los monumentos, los edificios públicos, entre otros espacios de circulación general, el control del alumbrado público está a cargo del gobierno nacional, municipal o provincial, según a quien corresponda la jurisdicción en la zona (100).

La energía eléctrica, hace su existencia entre dos puntos de concentración donde hacen contacto haciendo una corriente eléctrica por la transferencia de un conducto eléctrico. La energía eléctrica puede tener transformaciones de muchas otras formas como la iluminación, energía mecánica y térmica (101).

Disposición de basura se refiere a la disponibilidad con que cuenta cada vivienda al sistema de recolección, conducción, tratamiento y disposición de aguas negras o de excretas (heces y orina) el cual puede ser de uso privado o comunal. La disposición de basura se define como acceso directo a través de conexión domiciliaria a sistemas públicos de alcantarillado y/o a través de tanque séptico o letrina como sistemas individuales para la disposición de excretas (101)

La disposición de la basura está definida como el procedimiento de colocación de los desperdicios producidos dentro del hogar, donde el carro recolector no pasa con frecuencia para su recolección. Este procedimiento es con el objeto de evitar la

contaminación y contraer enfermedades a través de los desperdicios, así evitando el aumento de roedores e insectos (102).

La disposición de basura es el proceso de aislar y seleccionar los residuos sólidos reciclables, son lugares diseñados y alejados para su proceso, y no poder contaminar la ciudad, evitando la contaminación, enfermedades, y daños de riesgo para la salud de las personas. (103)

El recojo de basura es determinado por los carros recolectores para su selección de materia orgánica e inorgánica, después de ello sigue el proceso de eliminación. Estas acciones son a los efectos de reducir el nivel de impacto negativo de los residuos sobre el medio ambiente y la sociedad (104).

La frecuencia del recojo de basura está definida como el primer punto para su proceso de selección reciclable. Tomando en cuenta ciertos aspectos: recolección de residuos sólidos, orgánicos, inorgánicos. Con la finalidad de evitar peligrosidad en la salud de la persona y medio ambiente. (105,106).

Eliminación de basura es la forma de desechar la basura de la vivienda, la cual puede ser a través de carro recolector público o privado, en terreno baldío, río, quebrada o mar, incineración, entierro u otra forma. Hace referencia a la forma de eliminación de los residuos sólidos que produce el hogar, sociedad, etc (107).

La eliminación de basura es definida donde se eliminan los materiales sólidos y semisólidos que están dentro del ámbito de la sociedad. Por lo general, los desechos comerciales y los desechos domésticos suelen ser desechos de tipo orgánico, como el papel, la madera y los productos textiles (107).

Por otra parte en el centro poblado la mayoría tiene la red pública de abastecimiento de agua obtenida de una captación puquial que mensualmente van hacer sus faenas para tener agua limpia, pero gracias a la junta directiva que representa el centro poblado se está dando la conexión domiciliaria, para un consumo más saludable del agua, para que gocen de una buena salud sin presentar enfermedades diarreicas, etc.

La eliminación de excretas se obtuvo que la mayoría cuenta con un baño propio, brindando más seguridad e higiene, otro lado en su minoría eliminan sus excretas al aire libre porque las casas no se encuentran en un lugar urbanizado y también porque recién están construyendo su casa, y es importante la implementación de agua y desagüe para no contraer enfermedades infecciosas, se puede observar que las autoridades de las municipalidades no brindan el apoyo necesario para mejorar estos problemas en su minoría del centro poblado.

En cuanto al combustible para cocinar en la comunidad se encontró que más de la mitad lo realizan con gas, esto se debe que por están mal de salud y el humo les hace mal, por otro lado su estabilidad económica les basta para a la compra del balón de gas, por otro parte en su minoría están acostumbrados a cocinar la leña para ahorrar dinero y utilizan, quenuales y otras plantas más que se pueden conseguir para utilizarlo como combustible.

Otro punto la energía eléctrica de la comunidad se observó y encontró que la mayoría cuentan con energía eléctrica permanente este resultado se debe a que los pobladores tuvieron que realizar gestiones con las autoridades correspondientes y así poder elaborar un proyecto de electrificación donde se contó con el apoyo de las

comunidades vecinas y de esta manera puedan obtener un servicio básico importante. Es por ello que hoy en día tienen energía eléctrica permanente, anteriormente utilizaban los mecheros, velas, etc.

Por otro lado la disposición de la basura en el centro poblado se encontró que la mayoría elimina su basura en los carros recolectores, en su minoría algunos casos a campo abierto. Además que el carro recolector solo pasa dos veces a la semana pero no todos los días, este resultado se debe a que la comunidad manifiesta que si hay accesibilidad de transporte porque estas viviendas no están muy lejanos. Pero no está dirigido y capacitados para la selección de los residuos orgánicos e inorgánicos y así poder reciclar para que no afecten a nuestro medio ambiente.

De lo mencionado se concluye que los determinantes de salud relacionados al entorno físico de las viviendas en la población de estudio es importante donde la población en su minoría es vulnerable a contraer diversas enfermedades infecciosas como la EDA e IRA ya que en su minoría no cuentan con baño propio, por otra parte porque en su minoría están viviendo en hacinamiento, sedentarismo, estrés, y los habitantes desconocen las separación de residuos orgánicos e inorgánicos por ende ellos no están ayudando a reducir la contaminación del medio ambiente. Son razones por la cual estos determinantes influyen en el estilo de vida y salud de los habitantes.

TABLA N° 03

De acuerdo con los determinantes de los estilos de vida del Centro poblado Antaraca Distrito de Acopampa- Provincia de Carhuaz – Ancash, 2015; el 80,3% (126) refieren que no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; 68,2% (107) ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas; 56,7% (89) duermen un promedio de 8 a 10 horas diarias; 89,8% (141) se bañan 4 veces a la semana; 51,6% (81) si se realizan examen médico periódicamente en su establecimiento de salud; 85,4% (134) realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre, 83,4%(131) en las dos últimas semanas han caminado por un tiempo de 20 minutos . En la alimentación 56,7% (89) consumen frutas diariamente ; 36,9% (56) consumen carne diariamente y 3 o más veces a la semana, 49% (77) consumen huevos diariamente; 33,1% (52) ingieren pescado diariamente ; 56,7% (89) consumen fideos, arroz, papas diario; 54,1% (85) consumen pan, cereales diario; 35% (55) verduras y hortalizas, otros alimentos que consumen, 15,9% (25) consumen menos de una vez a la semana.

Son similares a los resultados encontrados por Agatali C, (108). Determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano San Jerónimo sector “PP”, Huaraz, quien concluye que el 84,6% (104), no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 86,2% (106), toman ocasionalmente, el 96% (118), duermen en 6 a 8 horas, el 84% (103), se bañan 4 veces a la semana, el 88% (108), no se realizan examen médico periódicamente, el 64% (79), no realizan actividad física en su tiempo libre, el 50%(62) en las dos últimas semanas no realizo actividad física.

Este resultado se asemeja con el estudio hecho por Méndez N, (109). En su estudio “Determinantes de la Salud sobre de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector

“T” Huaraz, 2013”. Se observó que el 59,8 % refieren que no fuman ni han fumado nunca, 57,4% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 69,2% duermen de 06 a 08 horas diarias, 65,7% se bañan 4 veces a la semana, 94,7 % no realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 76,9% realizaron actividad física como caminar en su tiempo libre por más de 20 minutos en las dos últimas semanas.

Este resultado se asemeja con el estudio hecho por Monasteri, N. y Aranda, J(110). Coincide en algunos resultados en su trabajo denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H.Victor Raul Haya de la Torre –Piura,2013”. Donde muestra que el 47,2 % de las mujeres refieren que no fuman ni han fumado antes, 50,8% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 73,2% duermen de 06 a 08 horas diarias, 84,4% se bañan 4 frecuentemente, 53,6 % si se realizan ningún examen médico periódico, 66% realizaron actividad física como caminar.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por García P, (111). Con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012.” Según los Determinantes de los estilos de vida el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas; el 65% (65) no se baña; el 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre; el 75% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos.

Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez H, (112). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. Menciona que el 90 % no fuman, pero han fumado antes, 97 % no consumen alcohol, 93 % se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 93 % no realizan ninguna actividad física, durante las dos últimas semanas el 97 % no ha realizado ninguna actividad física durante 20 minutos.

Teniendo relación estos resultados difieren en algunas variables es su estudio realizado por Yessika A, (113). En su estudio “determinantes de salud de los adultos de Costa Rica, Abril, 2012” el donde refiere que el 69% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 68% realiza como actividad física caminar.

En definición de Fumar, va hacer una práctica que un individuo va a tener al consumir comúnmente llamado tabaco, opio o marihuana, en el proceso se va a quemar el producto al inicio y luego se inhala a través de los pulmones, debidamente va a causar las sustancias una alucinación (114).

Se identifica como fumador a la persona que a diario consume el producto llamado tabaco, el comienzo de los fumadores se da muchas veces dentro del grupo de amigos o muchachas veces se da por la estrés del trabajo, problemas familiares, problemas sociales, etc. Los compuestos del cigarro actúan sobre el sistema nervioso central, cayendo en la adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas (115).

El cigarro es una sustancia dañina para la salud humana, producida y comercializada nacionalmente e internacional, consumida a diario sin importar su efecto de contraer enfermedades pulmonares como el cáncer. El cigarro esta hecho de tabaco envuelta por un delgado papel y con un filtro de algodón (116).

Las bebidas alcohólicas son sustancias alucinógenas, que contienen alcohol etanol que se produce por un proceso de fermentación y destilación, cuyo punto de ebullición es de 78°C. las bebidas alcohólicas es consumida a diario por la sociedad a nivel mundial, corriendo el riesgo de obtener enfermedades como la cirrosis, diabetes, gastritis, cáncer al hígado, páncreas. Las bebidas alcohólicas tastan clasificadas por la distinción de preparación como el vino, zampan, ron, pisco, cerveza, etc (117).

La persona llamada bebedor ocasionalmente el aquel que consume bebidas alcohólicas debes en cuando, en los compromisos, fiestas familiares, cumpleaños. Es aquel que ingiere moderadamente hasta no perder el control de sus conocimientos. (118).

Se considera frecuencia de consumo de alcohol al consumo de alcohol global por persona y año se considera un indicador válido para la vigilancia del consumo de alcohol en la población, debido a que se asocia fuertemente a la distribución de bebidas alcohólicas en una población. En concreto, el consumo per cápita de alcohol total está relacionado con el porcentaje de bebedores excesivos de una población (119).

Las horas de sueño es una necesidad humana básica, que se caracteriza por un estado de conciencia en que la percepción y la reacción al ambiente del individuo están disminuidos, ejerciendo efectos fisiológicos tanto sobre el Sistema Nervioso como

sobre otras estructuras corporales, restaurando la capacidad de actividad y favoreciendo la síntesis proteica (120).

El habito de descanso saludable es de 7 -9 horas de sueño, que la persona se beneficiara para que obtenga una buena salud en cualquier edad que tenga. Al descansar las horas correctas el cuerpo recupera las energías pérdidas durante el dia, para un mejor manejo de sus actividades a di aria del individuo. (121)

Dormir implica estar en un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, el descanso, resulta ser indispensable para mejorar la calidad de vida de los seres humanos, ya que permanecer sin descanso durante varias horas seguidas es perjudicial, por ejemplo, para la atención que podamos prestarle a las cosas; obviamente, la misma será mucho menor si nos encontramos sin descanso pertinente (122).

La higiene personal tiene como definición el aseo corporal del individuo, son necesidades básicas que nuestro cuerpo humano necesita para poder gozar de una buena salud. La higiene corporal es la práctica básica donde el cual va a permitir reducir las infecciones causadas por los microorganismos patógenos (123, 124).

El examen médico es una intervención donde el personal profesional de salud aplicando su conocimientos para descartes de enfermedades o males congénitos, asi el individuo tendrá la información necesaria para saber sobre su estado de salud ya sea sana o con alna patología interna. (125).

El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una

forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo (126).

Se considera actividad física todo aquel movimiento muscular realizado durante el día, produciendo desgaste de energía. Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (127).

La actividad física se define por todo ejercicio o actividad que tenga como consecuencia el gasto de energía a través de movimientos corporales por un determinado tiempo, este tipo de actividades puede ser realizado en cualquier momento del día, de manera involuntario o espontánea. (128)

Son similares a los resultados encontrados por Agatali, C.(129) determinantes de salud de los adultos del asentamiento humano San Jerónimo sector “PP”, Huaraz, quien concluye que el 71% (87), consumen fruta, el 41% (50) consumen carne, el 40% (49) consumen huevo, el 95% (117) consumen fideos, el 93% (115), consumen pan cereales, el 86% (106) consumen verdura, el 45,5%(56), consumen lácteos diariamente, y el 52%(64) consumen pescado 1 a 2 veces a la semana.

Este resultado se asemeja con el estudio hecho por Méndez N, (130). En su estudio “Determinantes de la Salud sobre de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. En la alimentación el 40,8% consumen frutas diariamente, 52,1 % consumen carnes de 1 a 2 veces a la semana, 55,6% huevos de 3 a más veces a la semana, 51,5% ingieren pescado menos de una vez a la semana, 46,7% fideos de 3 a

más veces a la semana, 46,7% pan y cereales de 3 a más veces a la semana, 85,2% verduras y hortalizas de manera diaria, 40,8 % productos lácteos de 3 a más veces a la semana.

Este resultado se asemeja con el estudio hecho por Monasteri, N. y Aranda, J(131). Coincide en algunos resultados en su trabajo denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H.Victor Raul Haya de la Torre –Piura, 2013”. Donde muestra que el 40,4% comen diariamente fruta, 48,4 % comen carnes diario, 56,8% comen 1 o 2 veces huevos, 45,6% comen 1 o 2 veces pescado. Así mismo difiere al respecto de consumo de fideos ya que 62% comen de 3 o más veces fideos, 64,8% comen 1 o 2 veces pan o cereales, 51,2% comen 1 o dos veces verduras y hortalizas, 45,2 % comen 1 o 2 veces legumbres, y otros productos lácteos de 3 a más veces a la semana.

Los resultados de la presente investigación difieren al estudio obtenido por García P, (132). con su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012”. El 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana; el 50% (50) consume carne 1 o 2 veces a la semana; el 59% (59) consume huevos 1 o 2 veces a la semana; el 44% (44) consume pescado 3 o más veces a la semana; el 85% (85) consume pan y cereales a diario; el 53% (53) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana; el 65% (65) consume legumbres 1 o 2 veces a la semana; el 49% (49) consume embutidos menos de 1 vez a la semana; el 43% (43) consume lácteos menos de 1 vez a la semana; el 36% (36) consume dulces menos de 1 vez a la semana; el 41% (41) consume refrescos con azúcar a diario; el 89% (89) consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos.

Del mismo modo este estudio difiere con lo encontrado por Domínguez H., (133). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012”. El 47 % consumen frutas solo tres veces por semana, 50 % consumen carne tres o más veces por semana, 43 % consumen huevos tres o más veces por semana, 53 % consumen pescado menos de 1 vez por semana, 37 % consumen fideos y lácteos 3 o más veces por semana.

Así mismo estos resultados difieren en algunas variables es su estudio realizado por Yessika A, (134). En su estudio titulado “determinantes de salud de los adultos de Costa Rica, Abril, 2012”. El 55% consumen fruta 2 a 3 veces a la semana, el 37% consume carne 2 veces a la semana, el 30% consumen huevo a la semana, el 44.5% consumen pescado 3 veces a la semana, el 60% consumen fideos 3 veces a la semana, el 60% consumen verduras 3 o más veces a la semana, el 35% consumen lácteos 1 a 2 veces a la semana.

Así mismo estos resultados difieren al resultado encontrado por Bocanegra C., (135). En su tesis denominado “Determinantes de la Salud en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote – 2012”. Muestra que el 38% consumen huevo de 3 o más veces a la semana, 47% consumen pescado diariamente, 56% consumen fideos menos de una vez a la semana, 63% consumen verduras de una a dos veces a la semana, 62% nunca o casi nunca consumen lácteos.

Los resultados de la presente investigación sobre los determinantes de salud de los estilos de vida del Centro poblado Antaraca, se observó que la mayoría refieren que

no fuman ni han fumado de manera habitual, esto se debe a que ellos prefieren chacchar (masticar hojas de coca con cal) ya que ayuda a tener más resistencia y fuerza en el trabajo de la chacra, por otra parte debido a que ya son mayores les afecta a su salud y por ello no le toman mucho interés; por otro lado la mayoría manifestó que consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente esto se da cuando tienen algún compromiso como los cumpleaños de los integrantes de sus familiares, o un evento alrededor del centro poblado, bautizos de algún pariente o amistades, o en la fiesta patronal de la comunidad.

Más de la mitad de los adultos refieren dormir entre 8 a 10 horas diarias, esto se debe a que después de salir sus trabajos traen a sus animales de sus chacras por ello están cansado y duermen temprano como a las 8:00pm , también esto se debe a su costumbre y hábito que tiene cada uno de ellos, por otro lado se debe a la labor que ellos realizan ya cuentan con trabajos eventual y tienen que levantarse temprano que es de 6:00 am para que puedan ir a sus labores diarios ya que sus trabajos estas lejos y trabajan como peones, albañiles, artesanos, ganaderos y otros.

Referente con la frecuencia de bañarse la mayoría de los adultos manifestaron que realizan su higiene corporal 4 veces a la semana, por su propio hábito personal, por otro lado algunos de ellos solo se bañan 2 ves a la semana por el trabajo laborados en la chacras y el resto de los días solo se realizan un aseo personal lavándose las manos, la cabeza, la cara y los pies, ya que muchos de ellos no cuentan con una ducha de agua caliente, porque no cuentan con el dinero suficiente para que puedan pagar la energía eléctrica, comentan también que para que se bañen tienen que juntar el agua en baldes o botellas y ponerlas en el techo así para que se pueda calentar con los rayos solares.

Se observó que más de la mitad de los adultos se realizan examen médico periódico, porque presentan dolores y malestares en su cuerpo y por ello se preocupan sobre su salud y tratan de prevenir las enfermedades; van al hospital a consultarse por medicina general ya que presentan dolores en los huesos, tienden a tener mucho frío, dolor de espalda, problemas pulmonares por el trabajo debido en la chacra; manifestaron también que los medicamentos entregados por el Centro de salud no es muy efectivo por ello se auto medican utilizando hierbas medicinales y de esa manera poder curarse.

De acuerdo a la actividad física más de la mitad lo realizan, mayormente los días domingo acuden al campo deportivo de su comunidad, juegan fútbol, y caminan a sus chacras que están a una distancia larga a ver cómo va sus sembríos o a cosechar sus productos como la papa, choclo, repollo, etc; y donde otros días tienen que realizar otras labores ya sea de trabajos en el campo a pastear a sus animales. La mayoría en las dos últimas semanas la actividad que realizaron durante más de 20 minutos fue caminar que es realizada para poder llegar al destino donde laboran, o cuando pastean a sus animales en lugares que se encuentran a largas distancias, también el trabajo en el campo como peones o albañiles son actividades que los obligan a realizar ejercicio.

Respecto a la alimentación se observó que más de la mitad consumen frutas diariamente esto se debe que tienen sembrío frutales como: manzana, pacay, lima y míspero; en cuanto al consumo de carne es consumido 3 o más veces a la semana debido a que ellos crían animales menores, (gallina, cuyes, conejos, patos); por otro lado menos de la mitad consumen huevo 3 o más veces a la semana debido a que crían gallinas ponedoras; menos de la mitad consumen pescado 3 o más veces a la semana debido a que el mercado es en Carhuaz y también manifiestan que hay un proveedor,

por otro lado más de la mitad consumen fideos diariamente en cuanto a la preparación de sopas y consumen carbohidratos como las papas que son sembradas por ellos mismos, así como también el pan es consumido diariamente; las verduras y hortalizas son producidas por la misma comunidad y lo utilizan en segundos y sopas. Y por último consumen otras 1 o 2 veces por semana alimentos como lácteos, cereales, enlatados, etc,

Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades. Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (136).

Los alimentos son aquellos 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. En cuanto a los nutrientes orgánicos están compuestos proteínas, grasas y carbohidratos. Teniendo dos tipos de nutrientes: los micronutrientes son o tienen que ser consumidos en grandes cantidades y los macronutrientes en pequeñas cantidades (137).

Los alimentos consumidos son toda sustancia naturales ya sea vegetal y animal, que tengan o contengan aportes nutritivos y energéticos para el organismo del cuerpo humano. 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. (138).

Llegando a la conclusión después de haber visto todo análisis sobre los determinantes de salud de los estilos de vida identificados en la población en estudio, donde podemos decir que los hábitos o conductas de vida van a afectar su estado de salud así volviéndose más vulnerables a enfermedades afectando a su su calidad de vida.

TABLA N° 04

De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias del Centro poblado Antaraca Distrito de Acopampa- Provincia De Carhuaz – Ancash, 2015; 75,2% (118) si reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,8% (141) no reciben apoyo social organizado, 73,2% (115) reciben apoyo social del comedor popular, 43,9% (69) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 69,4,% (109) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra regular de sus casas; 93,% (146) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 47,8,3% (75) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; 53.,5% (84) refieren que la calidad de atención es buena; 93 % (146) refieren que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El presente resultado se asemeja a lo encontrado por Arturo J, (139). En su investigación “Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz”. El 62,5% reciben algún apoyo social natural de familiares,100% no reciben apoyo social organizado,83,1% son beneficiarios del vaso de leche, pensión 65, y otros, 51,3% se atendieron en los 12 últimos meses en un centro de salud,37,5% refieren que la distancia donde fueron atendidos es regular,95,6% tienen como tipo de

seguro SIS MINSA,31,8% refieren que el tiempo que esperan para ser atendidos es regular, 47,5% refieren que la calidad de atención que recibieron es buena,77,5% refieren que si hay pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Así mismo estos resultados se asemejan a lo encontrado por Chinchay M, (140). En su estudio “Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz, 2013”. El 41,3% reciben apoyo social natural de sus familiares, 89,3% no reciben ningún apoyo social organizado,46,5% reciben otros tipos de apoyo social organizado,50,5% se atiende en el centro de salud, 68,9% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, 78,1% cuentan con SIS-MINSA, 50,5% refieren que el tiempo de espera es regular, 42,9% manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena y 100% niegan presencia de pandillaje.

El presente resultado se asemeja a los encontrados por Jacinto G, (141). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.” Donde 75,5% reciben apoyo familiar, 98% no reciben apoyo social organizado, 100% reciben otros, 37,5% se atendieron en centros de la salud, 87,5% cuentan con SIS –MINSA, 50% manifiestan la calidad de atención que se le brinda es buena, 75% manifiestan que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de sus casas.

Otro estudio que difiere es realizado por Neyra S, (142). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2012.” Donde 52,5% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el puesto de salud, 37,5% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 100% tienen un Seguro Integral de Salud;

57,5% el tiempo que esperó para que lo atendieran fue corto, 96,2% (77) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona 81,2% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

Así mismo difieren al estudio encontrado por Alvarado Y, (143). En su estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos del Pueblo Joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2013”. Se observa el 100% se atendieron estos últimos 12 meses en el puesto de salud, así mismo el 63,3% el lugar donde se atendieron está regular de su casa , igualmente el 100% tienen como tipo de seguro al SIS – MINSa, de la misma manera el 66,6% de los entrevistados consideran que su tiempo de espera para que los atendieran fue largo, seguidamente el 63,3% consideran que la calidad de atención que recibieron fue buena, seguidamente el 60% consideran que si existe pandillaje cerca de su comunidad, de la misma manera el 100% no recibió ningún tipo de apoyo social natural, ni tampoco reciben ningún apoyo organizado y por último el 100% recibe apoyo social de las organizaciones del vaso de leche.

Los resultados difieren a lo encontrado por Jiménez L, (144). Quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos maduros sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012.” Donde 50 % no reciben algún apoyo social natural, 81,2% que se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud, 81,2% consideran el lugar donde se atendieron es muy cerca de su casa, 50% refieren el tiempo de espera es muy largo, 56,2% manifestaron presencia de pandillaje cerca de su casa. Pero se relaciona, 62,5 % si recibe apoyo social organizado, 87,5% cuentan con SIS -MINSa y 56,3% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena.

El apoyo social natural es una ayuda obtenida o dada por familiares, comunidades, redes sociales, cuando el individuo está en un estado de crisis económico, para sus necesidades evitando consecuencias negativas. “Es un sistema de apoyo que implica un patrón duradero de vínculos sociales continuos e intermitentes que desempeñan una parte significativa en el mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona” (145).

El apoyo social natural como: familia, amigos, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales, son opciones de apoyo que tienen como ventaja la ayuda a los mas necesitados, ofreciendo apoyo emocional y solidaridad. Pero este tipo de apoyo no se percibe a diario ya sea por las personas cercanas ya sea como sus familiares. (146).

El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones. El apoyo social puede operativisarse de múltiples formas, donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones (147).

Apoyo social organizado “es una idea generalmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana y tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. 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” (148, 149)

La institución de salud se define como políticas estratégicas del sector salud que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local y la recuperación de los establecimientos del primer nivel de atención para atender a la población de menores recursos económicos, procurando asegurar la calidad y cobertura de los servicios de salud (150).

La institución de salud “como a 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 y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas” (151).

Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. Es donde las personas dentro de una sociedad, se van atender cuando se sienten mal o tienen una enfermedad, para que puedan ser controladas, analizadas, y dando solución a través de los medicamentos (152).

Los servicios de salud comprenden medios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, y deben ser suficientes para atender

las necesidades de salud, tanto en cantidad como en calidad. Asimismo, han de estar en condiciones de afrontar imprevistos: desastres ambientales, accidentes de origen químico o nuclear, pandemias, etc. (153).

La distancia es la magnitud de un punto de partida a otro tramo, ya sea lejos o cercana, se podría decir que es la separación o recorrido donde la persona hace un desgaste de energía. (154)

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado-y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas (155).

Se denomina distancia “al intervalo de tiempo entre dos hechos; o al espacio que existe entre dos objetos, sujetos o lugares. Así hablamos de la distancia temporal cuando decimos que faltan dos meses para que lleguen las vacaciones; o espacial, cuando hablamos de la distancia entre dos ciudades, como los kilómetros que hay que recorrer para llegar de una a la otra. En distancias pequeñas se utilizan los decímetros, los centímetros o los metros para determinarlas” (156).

El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato (157).

Seguro social de salud: El SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas 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. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (158).

El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. El SIS también busca mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (159)

El tiempo de espera, esta facultado en la atención de cada usuario en los centros de salud, que va a estar facultado por la gravedad de la enfermedad de cada paciente, así mismo va depender de los recursos que tiene la institución, el médico o enfermera que va atender al paciente tiene que ver la gravedad para que pueda ser atendido al instante o pueda esperar un poco más. (160).

El tiempo de espera para la atención es el promedio de minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (161).

El tiempo de espera, es definida como “aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos. Según el informe, los ciudadanos acuden al médico una media de 11 veces al año, lo que equivale casi a una consulta por mes” (162).

La definición de la calidad de atención en la salud, dentro de la sociedad va estar facultado por todo personal de salud en los centros de salud, que a través de los medios deseables van a tratar de mejorar la calidad de atención, respetando sus derechos y deberes de los usuarios y viceversa. (163).

Calidad de atención o servicio en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.”(164).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (165).

Una pandilla es la agrupación de jóvenes adolescentes que se enfrentan a problemas familiares y amicales, conllevándolos a actuar con violencia, a robar, provocando una inseguridad ciudadana. Esta agrupación de pandillas proviene de una

familia desunida, incomprendida, en crisis, padres separados, y sobre todo por la falta de comunicación. (166).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad, Es la agrupación de adolescentes y jóvenes que en los barrios se caracterizan por los actos de violencia callejera que protagonizan, terminando algunos malheridos y otros encontrando la muerte, Por otro lado, la violencia en el niño no conduce a nada más y nada menos que el niño valla creciendo con un sentimiento de rebeldía (167).

Las pandillas se originaron primero en las zonas marginales y luego se extendió en toda la ciudad. Por otro lado sostiene que, la ciudad de Lima es la que presenta mayor cantidad de bandas y de pandillas y que este fenómeno va en aumento con el transcurso de los años, además es el principal problema que afecta a nuestra sociedad es el pandillaje y el grupo de barras bravas y bandas juveniles, por otro lado, sostuvo que los integrantes que forman estas pandillas se encuentran entre los rangos de edades de 12 a los 26 años (168).

Los resultados en la presente investigación de los determinantes de la salud de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro poblado Antaraca, la mayoría de los adultos si cuentan con apoyo social natural porque ellos viven cerca de sus familiares tienen un lazo de amistad con la finalidad de poder apoyarse ya sea en situaciones malas y en las buenas y eso se da seguidamente en las zonas rurales donde las familias son mucho más unidas ellos viven cerca de sus familiares tienen un lazo de amistad con la finalidad de poder apoyarse ya sea en situaciones malas y en las buenas y eso se da seguidamente en las zonas rurales donde las familias son mucho más unidas.

En relación al apoyo social organizado se muestra que la mayoría los adultos no reciben ningún apoyo social, debido a que no hay financiamiento de entidades ya sean extranjeras o nacionales para existan estos grupos de apoyo en el centro poblado, por otro lado se muestra la mayoría de los adultos cuentan con otro tipo de apoyo como son: acceso al programa social juntos o vaso de leche, por la ayuda del gobierno que brinda a las zonas de alto porcentaje de pobreza o las más necesitados en cuanto la economía. El programa Juntos promueve cambios positivos en la salud, educación y nutrición de las comunidades nativas en las cuales interviene y llega efectivamente a las familias más pobres del país; Pensión 65 está creada para poder mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de zonas de pobreza.

La mayoría de los adultos del Centro Poblado Antaraca se atendieron en el puesto de salud de Acopampa, esto gracias a que la mayoría de los adultos cuentan con el seguro integral de salud SIS – MINSA, se atienden debido a que el puesto de salud no es lejos que las otras instituciones de salud; ya que va hacer menos gasto en la movilización, también ellos se atiende en sus pueblo por falta de ingresos económico, porque la atención es igual como otros centros de salud a diferencia de una institución particular.

Los adultos del Centro Poblado Antaraca consideran el lugar donde lo atendieron es regular de su casa esto se debe a que el Centro Poblado se encuentra ubicado a la distancia de 20 minutos al puesto de salud de Centro poblado de Antaraca, por lo cual los adultos consideran al puesto de salud que es regular de sus casas, y tienen que ir caminando hasta el puesto de salud porque no hay movilidad en dicha comunidad.

Con respecto al tiempo de espera y la calidad de atención que han recibido los adultos durante la atención médica indican que el tiempo es regular y la calidad de atención es buena, esto quizás se debe a que en este lugar hay pocos pacientes y esto hace que lo atiendan más rápido y brinden una atención de calidad haciendo que los usuarios se sientan satisfechos por la atención que han recibido, por otro lado va a depender de la cantidad de personal que labora en la institución y de los recursos que dicho establecimiento cuenta como materiales, equipos suficientes, así mismo tiene que ver mucho el ambiente, el entorno donde laboran.

Relacionado con el pandillaje y la delincuencia cerca de sus casas, refieren que no hay mucho pandillaje ni delincuencia, porque es una zona tranquila, zona que todavía cultivan los valores en su casa con toda su familia, por eso existe en su minoría el pandillaje y la delincuencia cerca de sus casas, la delincuencia se da cuando hay fiestas patronales, y sí escuchan que hay presencia de delincuencia, los municipalidad y las autoridades están pendientes para estos tipos de problemas que puede suceder en dicho comunidad y evitar el crecimiento de la delincuencia.

Frente a los determinantes de redes sociales se concluye que las personas de esta zona en su mayoría cuentan con el apoyo del gobierno ya sea económicamente o con brindarle el SIS con el cual se pueden atender gratuitamente en el centro de salud con la finalidad de poder prevenir las enfermedades y así mantenerse en buenas condiciones de salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro poblado Antaraca Acopampa, se observa que menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta; más de la mitad son de sexo masculino, adultos maduros, la mayoría tienen trabajo eventual y un ingreso económico como máximo S/750. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: menos de la mitad manifiestan que el carro recolector pasa 2 veces/semana; más de la mitad duermen 2 a 3 miembros en una habitación, tienen viviendas unifamiliares, el techo es de adobe, red pública, cocinan a gas, piso de tierra, baño propio; la mayoría disponen su basura en el carro recolector, tienen paredes de adobe, energía eléctrica permanente, eliminan su basura en el carro recolector; casi todos tienen casa propia.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen huevo 3 o más/semana, verduras y hortalizas diario, otros alimentos 1 o 2/semana, ; más de la mitad consumen carne 3 o más /semana, pescado 1 o 2/semana, pan, cereales, frutas, fideos, arroz consumen diario, si se realizan exámenes médicos periódicos, duermen un promedio de 8 a 10 horas, no ingieren bebidas alcohólicas de forma habitual, no fuman, no han fumado nunca, la mayoría realizan actividad física durante 20 minutos caminando, caminan como actividad física, higiene al menos 4 veces/semana.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad fue atendido en un centro de salud; el tiempo de espera fue largo, más de la mitad manifiesta que la calidad de atención de salud fue buena, lugar donde se atendieron es regular, la mayoría reciben apoyo del comedor popular, si reciben apoyo social natural, no reciben apoyo social organizado, tienen seguro SIS (MINSA), finalmente refieren que no hay pandillaje cerca de sus casas.

5.2. Recomendaciones:

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de la Dirección Regional de salud de Ancash, Red de Salud Huaylas Sur y en especial al Hospital de Acopampa, tomar acciones para mejorar la salubridad, implementado estrategias para la eliminación adecuada de los desechos sólidos
- Se sugiere a los directivos del Gobierno Regional, Red de Salud Huaylas Sur y en especial al Hospital Acopampa, implementar programas y estrategias para fomentar el consumo de alimentos de la zona con valor proteico, y la crianza de animales pequeños (cuyes, gallinas, etc.) para contribuir mejorar la calidad de vida de la población.
- Se sugiere a las autoridades del Centro de Salud de Acopampa implementar estrategias para mejor la calidad de atención de salud, disminuyendo el tiempo de espera de los usuarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto de la Salud Pública. “El ABC de los Determinantes Sociales de la Salud”, México; 2018. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.
2. OMS. Causas de defunción [página en internet]. [Actualizado en enero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha: La Política de acción sobre los Determinantes Sociales de la Salud. 2011 Oct. 19-21. Río de Janeiro [Internet]. OPS; 2011. [citado 01 Sep 2014]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.mejorandolasaluddelmundo.com/2011/10/world-conference-on-social-determinants.html>
4. Revista peruana de epidemiología, “los determinantes de la salud: una propuesta de variables y marcadores”. Vol.18, 2014, pp. 1-6. Lima Peru.
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. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento

en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>

7. Benach J, Muntaner C. La equidad es un indicador clave para valorar la justicia social. [Entrevista]. Revista electrónica Sin permiso [Internet]. 18 de junio de 2011 [citado 04 Sep 2014]; InfoHEM 2015 enero–marzo; [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.sinpermiso.info/textos/index.php?id=4249>
8. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.inspmx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
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. 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.
11. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.

13. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología Disponible en:
http://www.psicoweb.com/salud/concepto_salud_03.htm.
14. Rocabado c. determinantes sociales de la salud en el Perú. Ministerio de Salud Universidad Norbert Wiener Organización Panamericana de la Salud, lima, 2005 {SedeWeb}. Visto en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documento/12_determinantes_sociales_salud.pdf
15. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
16. 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/>
17. Eulogio M, Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Antaraca - Acopampa – Ancash, 2014,
18. Gómez H, estilos de vida y salud en estudiantes universitarios - 2011. Londres: Allen Lane / Penguin Press; 2009. 330 p.
19. Samir B. “Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción”. 20 de abril Chile; 2015.

20. Flores L. Determinantes de la salud en Pre Escolares del AA.HH Huachaquito alto Trujillo; 2014. Subtitulado: Tesis para optar el título de licenciada en enfermería, 2017
21. Zapata I, (22), Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío lagunas de los prado la arena – Piura, 2012. Subtitulado: tesis para optar el título de licenciada de enfermería, 2017
22. Cano T, en su investigación sobre “Determinantes de salud de los adultos del Centro poblado de Copa Grande Sector Central “I” Marcara – Carhuaz, 2013”. Tesis para optar el título de profesional de licenciada en enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2018.
23. Moro, M., en su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz, 2013”. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
24. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud’: una perspectiva canadiense, en: Promoción de Salud: una antología, Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).
25. Lalonde, Marc. (1996) El Concepto de ‘Campo de Salud: Promoción de Salud:

Publicación Científica N°557 Washington, USA, 1996, p.9. O.M.S. (2005).

26. Escuela andaluza de salud pública, “Determinantes Estructurales”. Editorial granada (españa), Disponible en [URL:http:// http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales](http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales)
27. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
28. Martínez Tena, Alicia e Isabel Taquechel (1994): Glosario de promoción y animación socio - cultural en el trabajo de comunidades. Santiago de Cuba, Universidad de Oriente.
29. Comité internacional de la cruz roja, “los servicios de salud”(2006), editorial Ginebra, Suiza.
30. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4º ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
31. Artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948): “1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La

instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.”

32. De conceptos.com. Definición de trabajo [página en internet]. [actualizado octubre 2017]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/trabajo>.
33. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4º ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
34. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
35. 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>.
36. 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).
37. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004. Answers. Que es Sexo. [Serie Internet]; 2008. [Citado el 12de Enero 2009] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el

URL: [http://es.answers.com/Q/Que es Sexo](http://es.answers.com/Q/Que_es_Sexo)

38. 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)
39. 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)
40. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)
41. 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)
42. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: //](http://)

definición.de/ocupacion/

43. 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/UploadArg/CST_Salud.pdf.
44. 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.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
45. 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>.
46. A.V. 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>.
47. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the

World's Water; 2003.

48. Konfu, K. “Determinantes de Salud en Recién Nacidos con Bajo Peso. Maternidad de María Chimbote 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
49. Uchazara, M. “Determinantes de Salud en Recién Nacidos con Bajo Peso. Maternidad de María Chimbote 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
50. Uchazara M, determinantes de la salud en la persona adulta del centropoblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.
51. Sobrevilla, V. “Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío Somate Bajo-Bellavista-Sullana, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Sullana-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
52. Domínguez, H. “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote-Perú: Universidad Católica los

Ángeles de Chimbote-2013.

53. Romero, E. “Determinantes de la salud Biosocioeconómicos de la Asociación Pro vivienda -Barrio sur Urbanización Los Titanes I etapa -Piura, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Piurae-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
54. Salas, S. Que es Sexualidad y Equidad de Género. [Serie internet]. [Citado 2011 Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL:<http://es.answer.yahoo.com/question/index?qid=201000701071516AAFY7>.
55. Answers. Que es Sexo. [Serie Internet]; 2008. [Citado el 12de Enero 2009] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://es.answers.com/Q/Que_es_Sexo
56. Organización Mundial de la salud. Definición de sexo. Washington: OMS; 2007. Disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-delaoms_22.html.
57. Núñez N., Rivera C. Tapia L. Vílchez C. definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2013 junio 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>

58. Concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas]. Disponible en URL: [http:// sobreconceptos.com/edad](http://sobreconceptos.com/edad).
59. Wikipedia: la enciclopedia libre. Definición de Edad. Junio del 2011. disponible desde el URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>.
60. Bugeda, S. Definición de Educabilidad [Articulo en internet]. 2009 [Citado Feb. 20, 2011]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
61. Ingresos económicos mensuales. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http://www. infobae. com/2013/05/28/712803 – empresa – carrozados - omnibus – peruana - analiza-invertir-us30-millones-el-pais](http://www.infobae.com/2013/05/28/712803-empresa-carrozados-omnibus-peruana-analiza-invertir-us30-millones-el-pais).
62. Mendoza, A. “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor Urb. Casuarinas – Nuevo Chimbote” [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.] - 2011.
63. Reyes, J. Consultado el 01 de marzo del 2009, disponibles desde: <http://suteregional.blogspot.com/2008/01/renumeracin-minimanoalcansapara.html>.
64. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.

65. Luna D. Definición de Ocupación [portada en internet]. 2008 [citado 2010 set. 09]. Disponible desde el URL: <http://Definicion.de/ocupacion/>
66. Espinoza, J. “Determinantes de la salud en Adultos Varones Maduros Obesos A.H Villa Victoria Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
67. Pajuelo A. “Determinantes de Salud Relacionados con el Entorno Físico de los Adultos del Sector “C” Huaraz,2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
68. Martínez, J. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo–Lancones–Sullana, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Sullana–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
69. Rosales, J. “Determinantes en la salud en Adultas jóvenes del P. J “la Victoria” – Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
70. Gamarra, C. “Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el

Asentamiento Humano Santa Teresita -Sullana, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Sullana–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.

71. Salazar, J. “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.

72. Díaz, M. Vivienda. [Artículo en internet]. [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla libre] .2013. Disponible: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php>

73. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de edicion – 2006 edición español.

74. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Ener. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tenencia_de_vivienda)

75. Vásquez, C. Conceptos y definiciones de tenencia [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en: URL:http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C

3%3 n_vivienda.htm.

76. Rodríguez F. Diccionario Manual de la Lengua Española –definición de piso [citado 2012 FEB.24] -Larousse Editorial, S.L.
77. Monroe, J.S.; Wicander, R.; y Pozo Rodriguez, M. Geología: Dinámica y evolución de la Tierra. Paraninfo, 726 pp. Visto en: <http://www.ecured.cu/> Pisos, 2008.
78. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
79. Rodríguez, A. y Sugranyes, A. Los con techo: un desafío para la política de vivienda social. Santiago de Chile: Ediciones Sur, 2005.
80. Walter R. —techos son la protección de todas las viviendas‖ [artículo de Internet [citado 2013 Oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>
81. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado Octubre. 12]. [Alrededor de 01 pantalla]. 2012. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/

82. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
83. Características de la Vivienda Conceptos “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado Octub. 8.]. 2012. Disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda)
84. Jimenez, lidia, "diagnóstico de la situación habitacional 1991" en:fernández wagner,r. curso de postgrado hábitat y vivienda - mar del plata, 1994.
85. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
86. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ numero de habitantes](http://es.wikipedia.org/Wiqui/numero%20de%20habitantes).
87. Espinoza, J. “Determinantes de la salud en Adultos Varones Maduros Obesos A.H Villa Victoria Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013.
88. Pajuelo A. “Determinantes de Salud Relacionados con el Entorno Físico de los

- Adultos del Sector “C” Huaraz,2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
89. Martínez, J. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo–Lancones–Sullana, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Sullana–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
90. Rosales, J. “Determinantes en la salud en Adultas jóvenes del P. J “la Victoria” – Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
91. Gamarra, C. “Determinantes de la salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita -Sullana, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Sullana–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
92. Salazar, J. “Determinantes de la Salud en las Personas Adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
93. 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

94. 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/es/.

95. Organización Mundial de la Salud la meta de los (OMS), relativa al agua potable y al saneamiento. [Reporte de internet]. [Citado Febrero 20]. [1 pantalla libre]. DesdeURL:http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419JMP_06_es.pdf.

96. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]; 2010. [Citado 2010 May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla]. Disponible en: <http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-mínimo-vital-en-Perú>.

97. Quiroz J, Universidad Intercultural Maya de Quintana Roo. Unidad de Recursos Naturales. Centro de Investigación Científica de Yucatán, 2012.

98. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Marz. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en definiciones/gas/

99. Hopenhayn, Martín, (ed). (2004). La juventud en Iberoamérica: tendencias y

urgencias. Santiago de Chile. Organización Iberoamericana de Juventud - CEPAL.

100. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [Artículo de internet]. [Citado setiem. 11.]. [Alrededor de una pantalla] 2011. Disponible en [URL:hppt//es.picopedagogia.com/definición/educabilidad](http://es.picopedagogia.com/definición/educabilidad)
101. Definición de Iluminación -Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]; 2007. [Citado 2008 enero]. [Alrededor de 2 pantallas] Disponible en URL: <http://definición de tipo/alumbrado>.
102. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [19 de octubre de 2012] [1 pantalla libre] disponible desde: [http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utilizacocinar_0_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utilizacocinar_0_1708629135.html).
103. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4º ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
104. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: www.conceptos disposición de basuras. Y desechos.
105. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet].

[Citado 2011Octu. 28]. [1 pantalla] Disponible desde el URL:

106. Rosario R. —la basura en los barrios populares’ propuesta para un sistema de recolección de basural CIDCRUZ Centro de Investigación y Documentación Santa Cruz (Santa Cruz Centre for Research and Documentation) May 2011.
107. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
108. Agatali, C. Determinantes de salud en los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo Sector”PP”. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
109. Méndez, N. “Determinantes de la Salud sobre de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013.
110. Monasteri, N. y Aranda. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H.Victor Raul Haya de la Torre –Piura,2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Piura–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.

111. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012.”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
112. Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cancer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
113. Yessika. A. “Determinantes de salud de las adultas San José, Costa Rica, Abril, 2012”.
114. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.
115. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]. [Citado Abril de 30.]. [1 pantalla libre] 2003. Disponible en URL: [es.hppt/www .org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).
116. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet].

[Citado 2003 Abril 30.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: [http:// www.org/Wiqui/ conceptos habito fumar](http://www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar).

117. Bebedor beta. Definición. Disponible desde: <http://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo-definicion-10019-2.html>

118. Definición de alcoholismo. OPS. Disponible desde: <http://www.paho.org/hq/?lang=es>.

119. Jafetz, M. E. El alcoholismo y alcohólico psicosis. Es: Freedman, A. M., H. 1.1975

120. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4º ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.

121. Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde: <http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-sedebe-dormir>.

122. Obiols, J. Manual de Psicopatología General (2da ed.). Madrid, España: Biblioteca Nueva, 2010.

123. Aldecoa, J. Higiene personal, Cuidados de Enfermería en la Higiene Escolar

Ed.2, Temas de Hoy Madrid, 2001

124. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/aseo personal](http://es.wikipedia.org/Wiqui/aseo_personal).
125. Definiciones. Examen Médico, [Enciclopedia libre]. [Citado Febrero de 17.] [Alrededor de 1 planilla] la Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico
126. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado 2011 Feb.10] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico_permanente/exámenes_médicos).
127. 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/>
128. García F. Actividad física: su valoración e importancia. Rev Cubana 59 (3): 411-424. 1988.
129. Agatali, C. Determinantes de salud en los adultos del asentamiento Humano San Jerónimo Sector "PP". [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;

2013.

130. Méndez, N. “Determinantes de la Salud sobre de los Adultos del Caserío Chua Alto Sector “T” Huaraz, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
131. Monasteri, N. y Aranda. “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H.Victor Raul Haya de la Torre –Piura,2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Piura–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
132. García, P. “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H sr. de los Milagros. Chimbote-2012.”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
133. Domínguez, H. “Determinantes de la Salud en Adultos con Cancer de Pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
134. Yessika. A. “Determinantes de salud de las adultas San José, Costa Rica, Abril,

2012”.

135. Bocanegra, C. “Determinantes de la salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al puesto de Salud Miraflores Alto. Chimbote – 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2014.
136. Scheider, W. Nutrición: Conceptos Básicos de la alimentación y Aplicaciones (pp. 1-31, 279-328). México: McGraw-Hill. (1985).
137. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28].]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde ULR: http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf.
138. Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida"; edit. colección "biblioteca de la salud"; 1996.
139. Arturo, J. “Determinantes de la salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector “S” Huaraz.”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
140. Chinchay, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Vista Alegre Sector “Q” –Huaraz, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en

- enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
141. Jacinto, G. “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Obesas A.H Villa España Chimbote, 2012.”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
142. Neyra, S. Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud de Unión. Chimbote –2012. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
143. Alvarado, Y. “Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Pueblo Joven la Esperanza Baja - Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013.
144. Jimenez, L. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-2013. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
145. Barrón, A., Lozano, P., y Chacón, E. Apoyo y social de autoayuda. En A.

- Martín, E. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología comunitaria*. Madrid: Visor. (1988).
146. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4º ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
147. Domínguez, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga]. Disponible desde: www.biblioteca.uma.es/bbl/doc/tesisuma/1711228x.pdf
148. Darwin, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Persona Adulta Cantón Montufar, Provincia de Carchi, Ecuador. 1” [Proyecto de Ayuda]. [Universidad Central del Ecuador]. 2013. Disponible desde: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/622/1/T-UCE-0003-
149. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4º ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
150. Rubilar, D, Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.
151. Institución de salud. [Artículo en internet] [citado 2011 oct.5]. Disponible en

URL: [es.wikipedia.org/W/wiki/instituci3n de salud](http://es.wikipedia.org/W/wiki/instituci3n_de_salud).

152. Lonso, S. Voz «Instituci3n de salud», Enciclopedia Jur3dica B3sica, Civitas, Madrid, 1995, vol. III, pgs. 6137-
153. Concepto de servicio de salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://www.ua-cc.org/aspectos3.jsp>.
154. Martina, M. “Nivel de satisfacci3n del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatria Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002”. [Para optar el T3tulo Profesional de: Licenciada en Enfermer3a]. [Universidad Mayor de San Marcos].2012. Disponible desde el URL: sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pdf.
155. Ministerio de salud –seguro social-[art3culo publicado en internet]Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/SIS/sis%20diresa.html>
156. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermer3a y ciencias de la salud. 4º ed. Espa3a: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edici3n espa3ol.
157. Villalba, C. El seguro de salud, Portularia 45, 263—282, Octubre 2002.

158. Guardiola L. Manual de introducción al seguro de salud, Madrid, vol. III, pgs. 6137-6139. 2001.
159. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde [URL:http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales.6f2c5f38035f6310](http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales.6f2c5f38035f6310)
160. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado Octb.27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
161. Tiempo de espera. [Artículo en internet] [citado 2011 Dic. 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ tiempo de espera](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tiempo_de_espera).
162. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
163. Anierte, N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html

164. Garnica, E. en su estudio “Determinantes y Medida de la Calidad de Vivienda Social Agosto. [Serie de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible desde: desde cladea.org/home/index.php?option...vivienda.
165. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.
166. ORTIS, C. Delincuencia juvenil: un problema inquietante y presente [Artículo publicado en internet] Disponible en URL: http://www.seguridadla.com/artic/miscel/misc_6030.htm, 25/11/06, 10:00 horas.7
167. Cantelly, J. Pandillas y Díaz, M. barras bravas Párrafo: 2-5 Página: [p://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-cometieron-al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia-2000](http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-cometieron-al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia-2000).
168. Diccionario Mosby, diccionario mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. 4° ed. España: Diorki servicios Integrales de ediccion – 2006 edición español.



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 = 264

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:

$$n = \frac{(1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 264)}{(0.05^2 * 263 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

n = 157 adultos



UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – APOCOPAMPA-
CARHUAZ, 2014.**

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

- Superior universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

- Parquet ()

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

- Diariamente ()

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					

Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA – APOCOPAMPA- CARHUAZ, 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)”.

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

r_i = número de expertos que contestaron

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.

2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR “C” HUARAZ – DISTRITO, 2013.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.
 - Esencial?
 - Útil pero no esencial?
 - No necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se 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:

$$\text{Coeficiente de validez total} = \frac{\sum \text{CVR}}{\text{Escala de ítems}}$$

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


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.

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO ANTARACA –
APOCOPAMPA- CARHUAZ, 2014.**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
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 BIOSOCIOECONOMICO								
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 afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).

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 CENTRO
POBLADO ANTARACA – APOCOPAMPA- CARHUAZ, 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° 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO ANTARACA – APOCOPAMPA- CARHUAZ, 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.

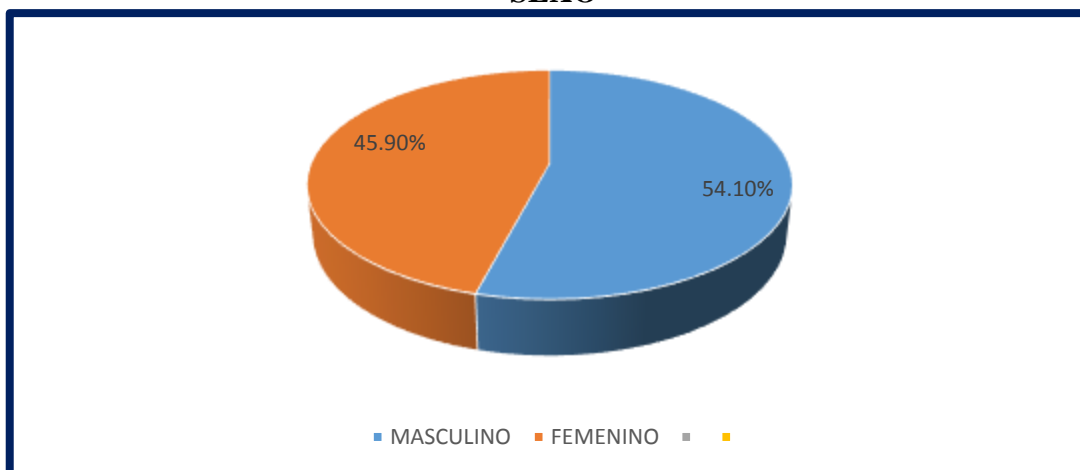
FIRMA

GRAFICO DE TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICO EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE ANTARACA – ACOPAMPA – CARHUAZ – ANCASH, 2014

GRAFICO 1

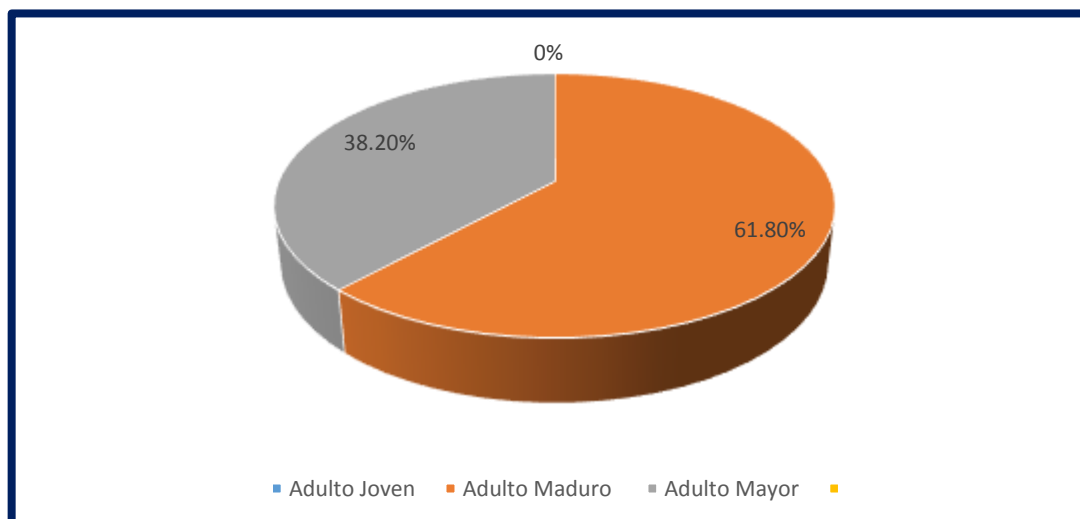
SEXO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

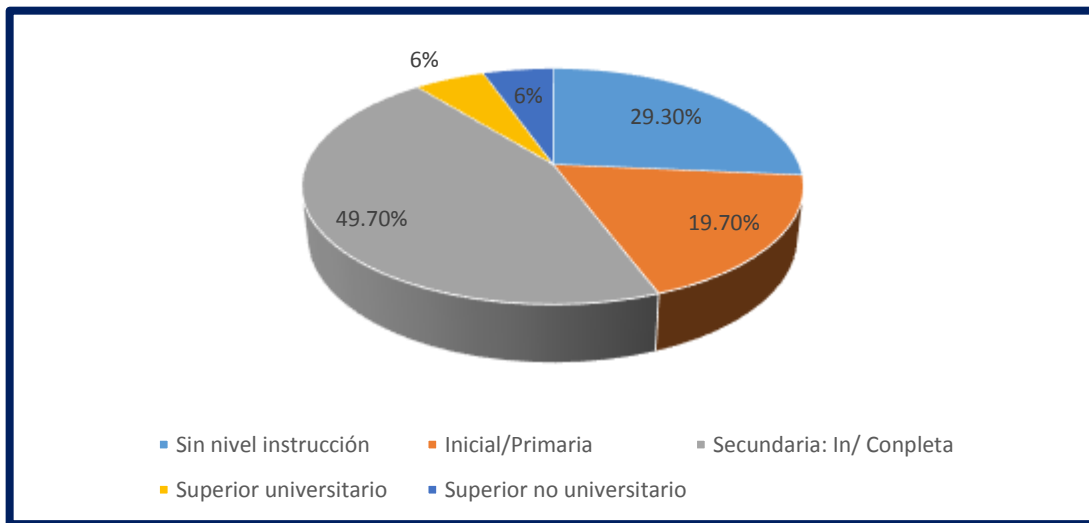
GRAFICO 2

EDAD



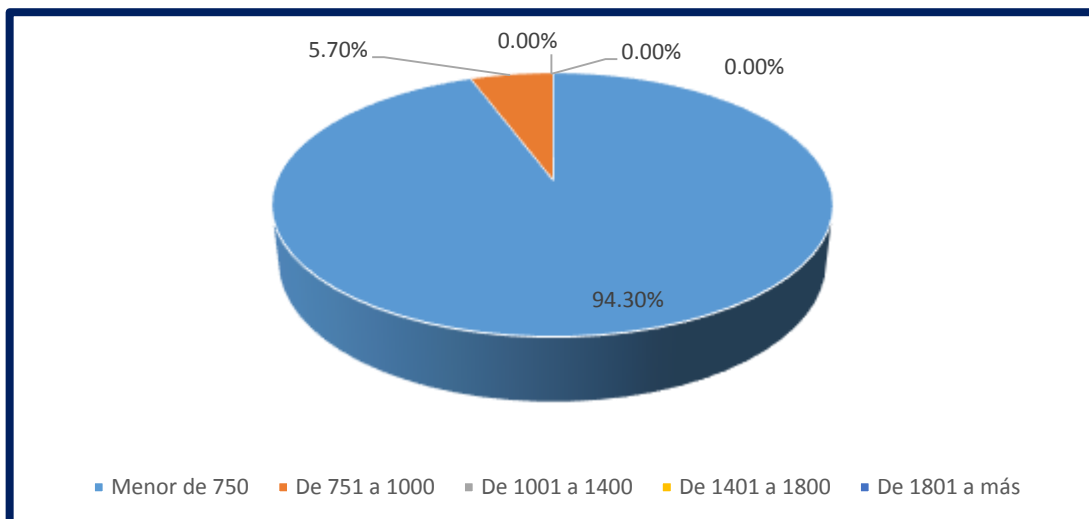
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN



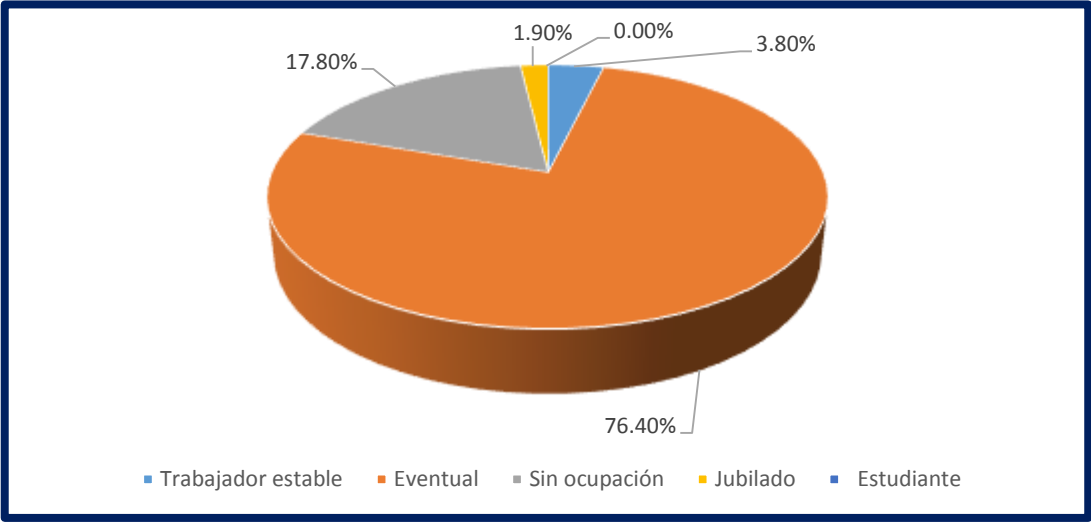
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 4
INGRESO ECONOMICO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 5
OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA



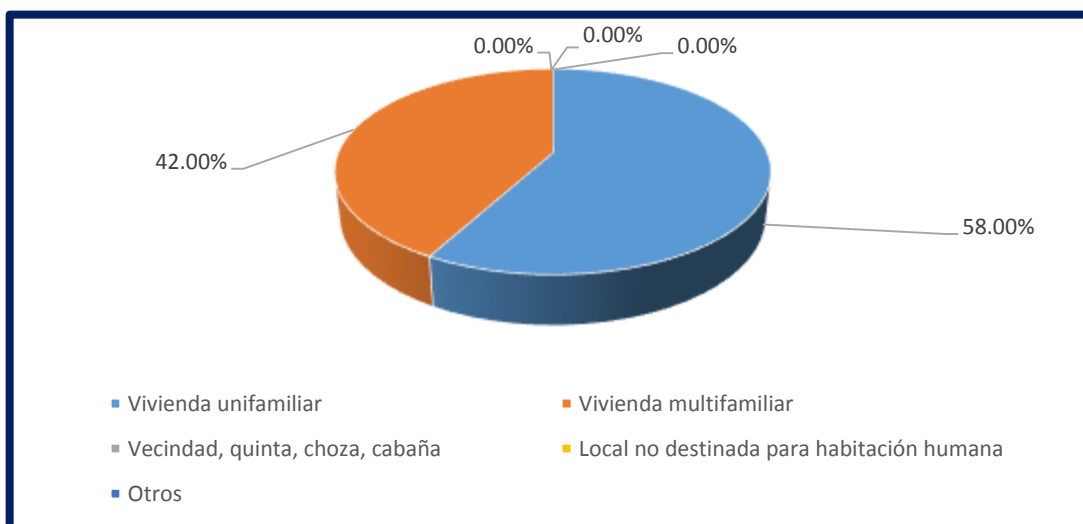
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO AL ENTORNO FICICO EN ADULTOS DE CENTRO POBLADO DE ANTARACA – APOPAMPA – CARHUAZ – ANCASH, 2014

GRAFICO DE LA TABLA 2

GRAFICO 6

TIPO DE VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

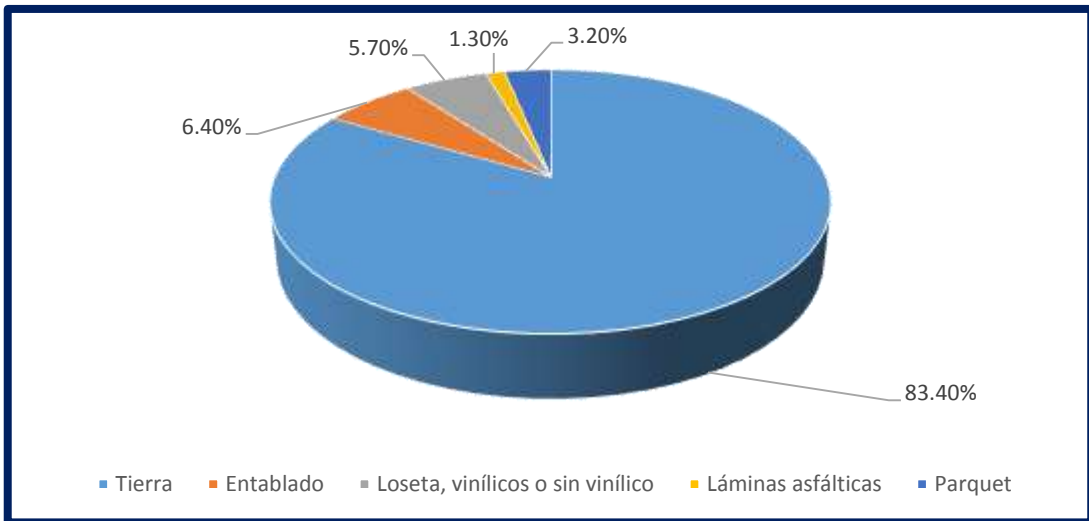
GRAFICO 7

TENENCIA



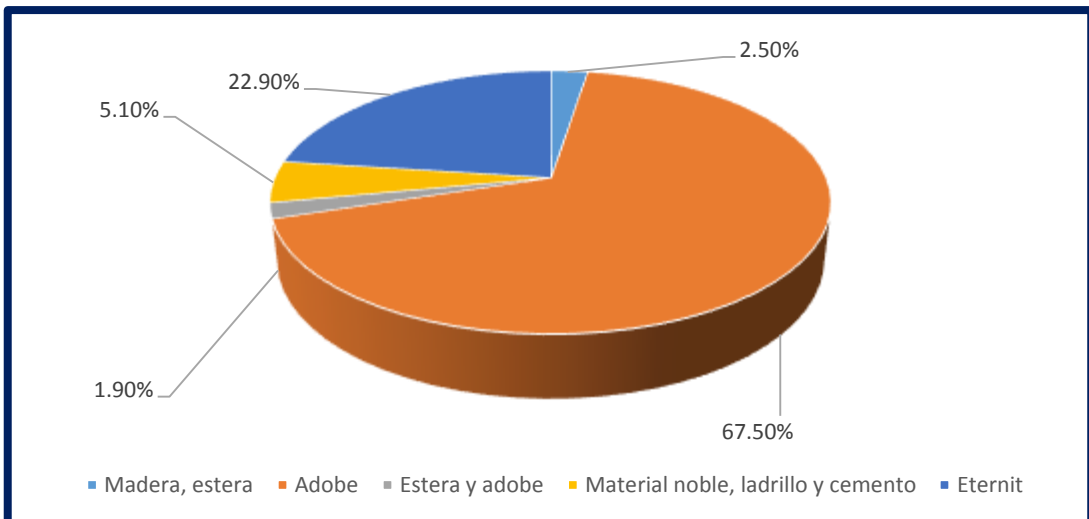
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 8
MATERIAL DE PISO



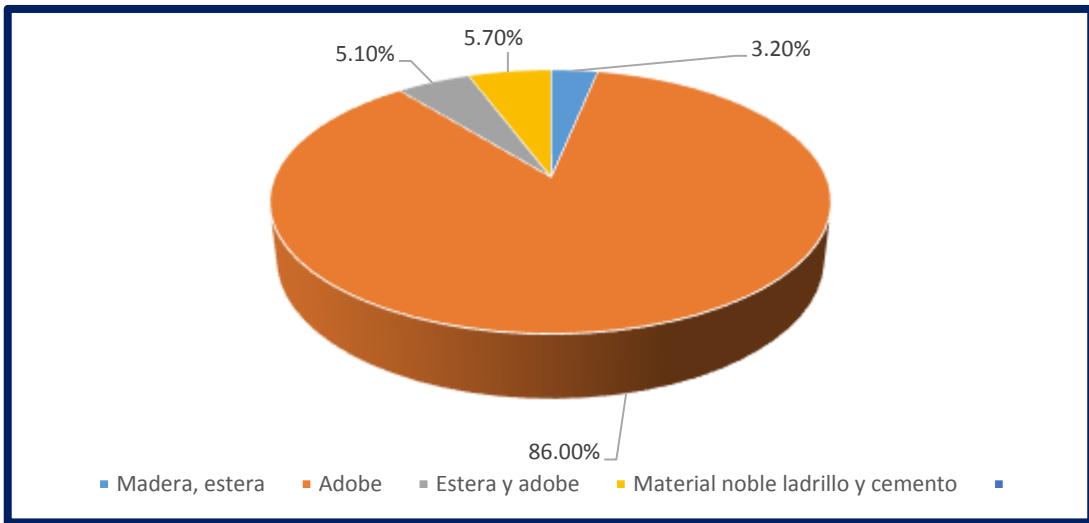
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 9
MATERIAL DE TECHO



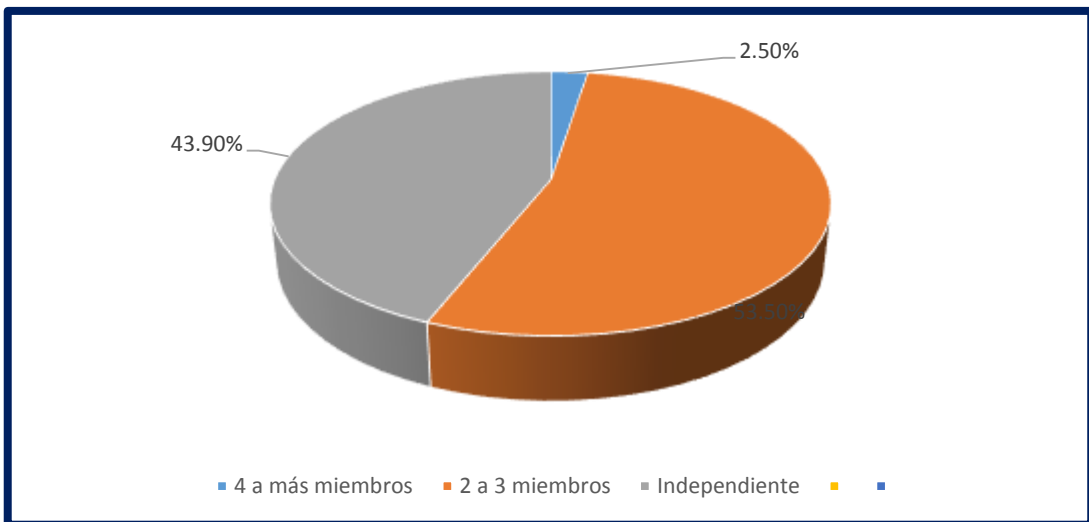
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 10
MATERIAL DE PAREDES



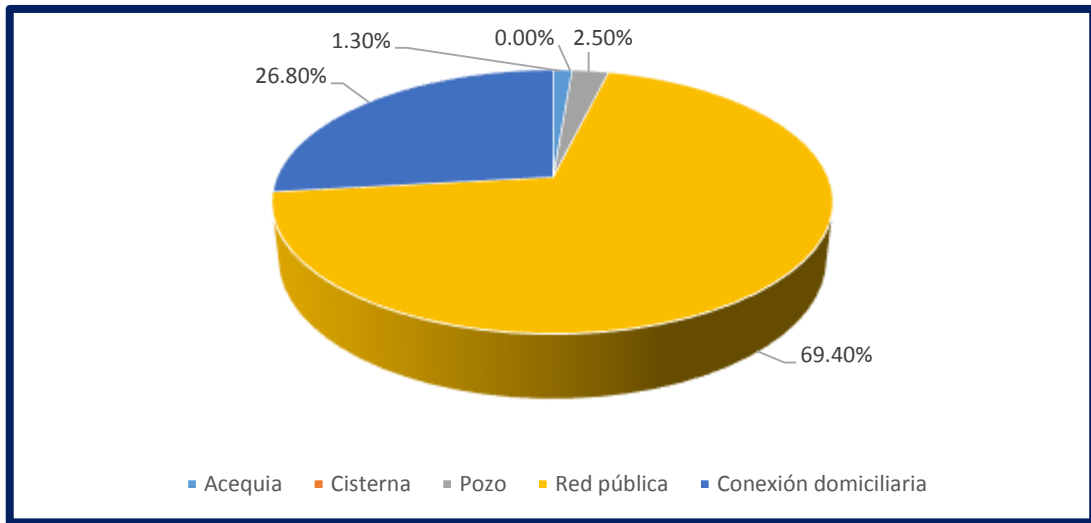
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 11
N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION



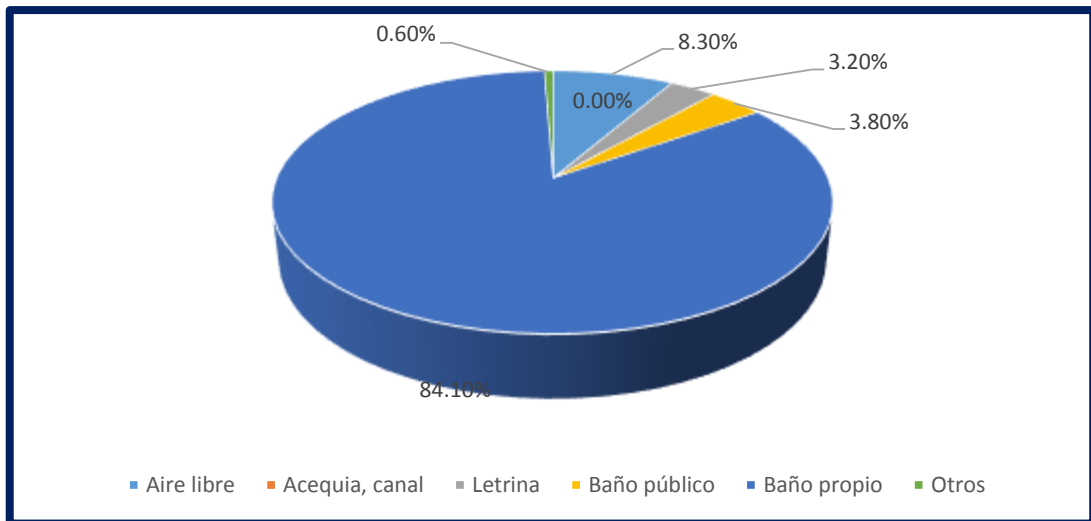
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 12
ABASTECIMIENTO DE AGUA



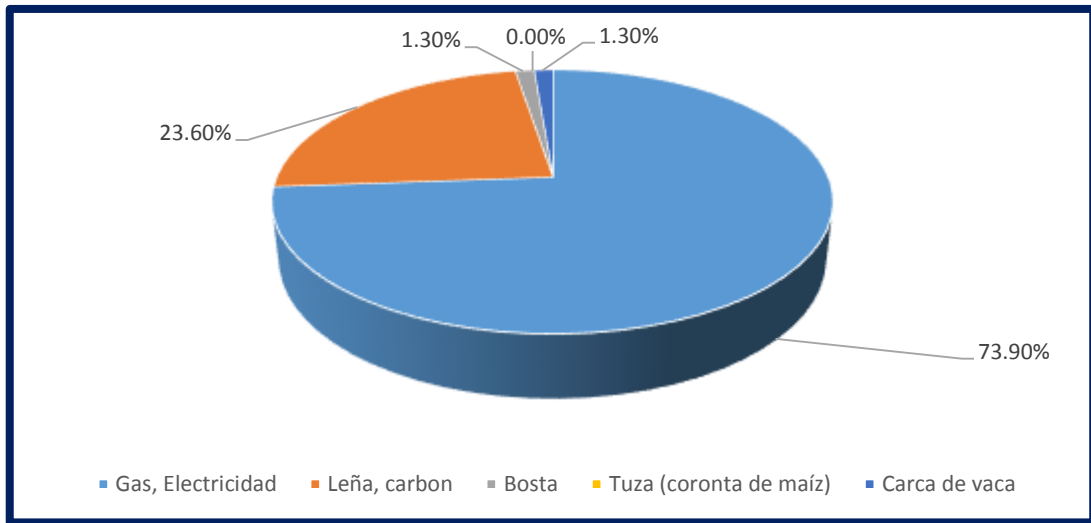
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 13
ELIMINACION DE EXCRETAS



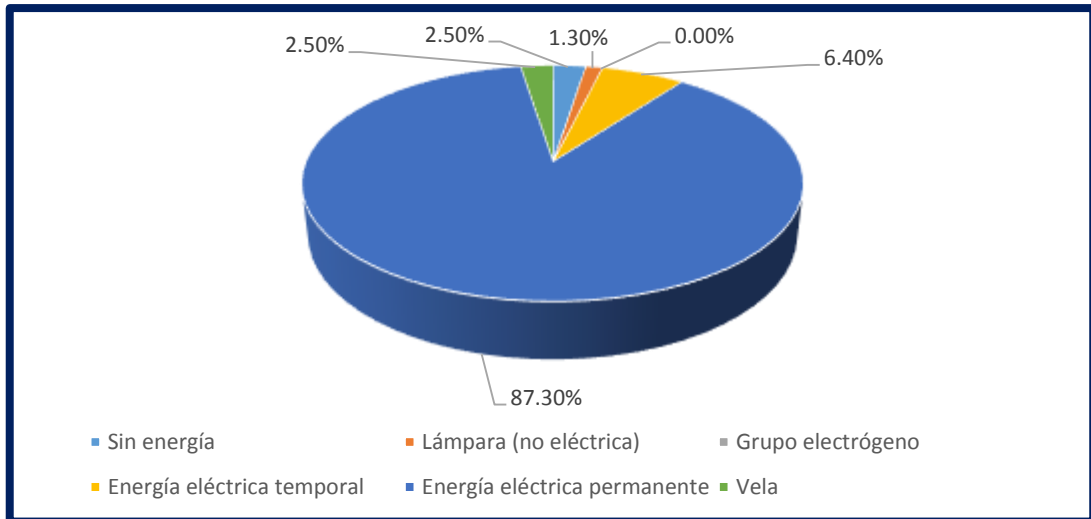
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 14
COMBUSTIBLE PARA COCINAR



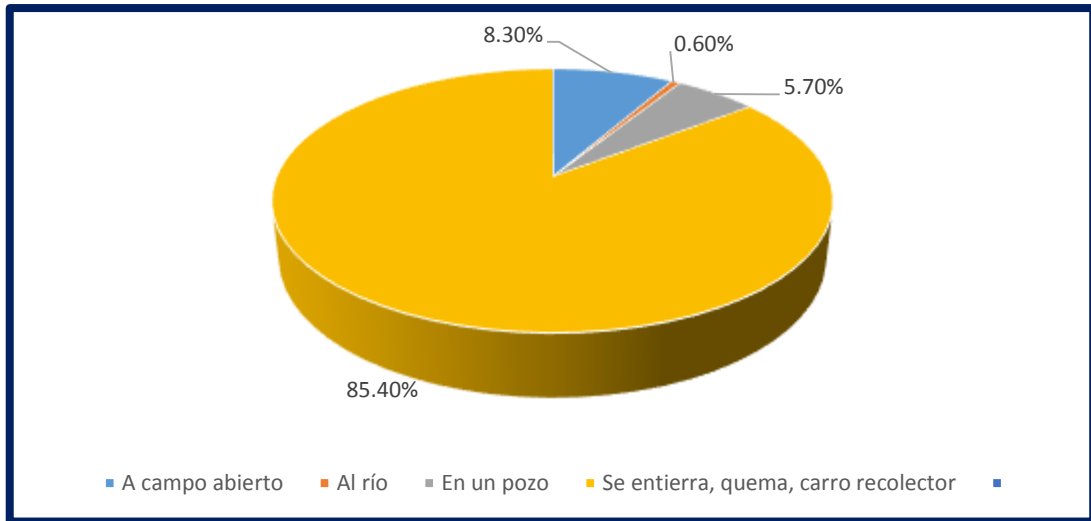
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 15
ENERGIA ELECTRICA



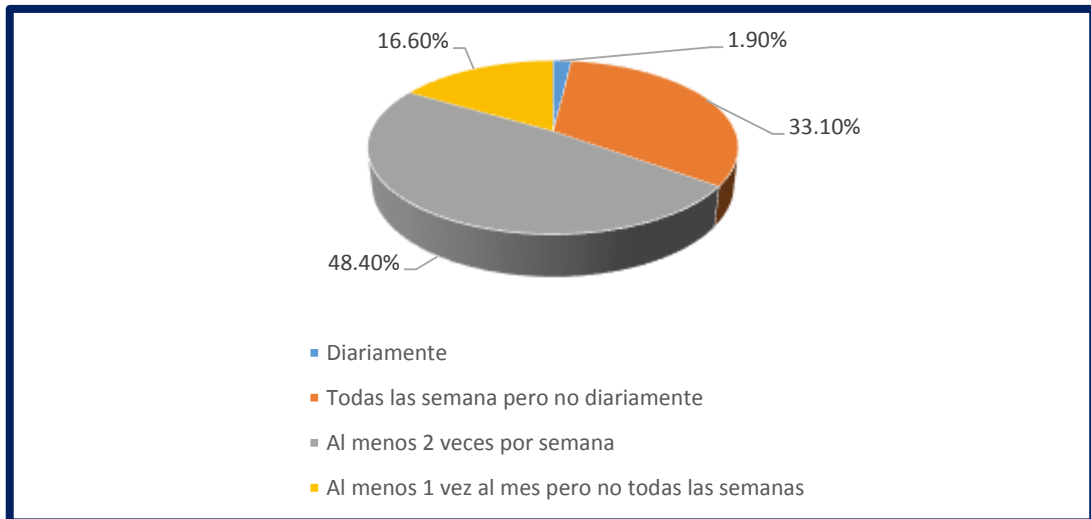
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 16
DISPOSICIÓN DE BASURA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

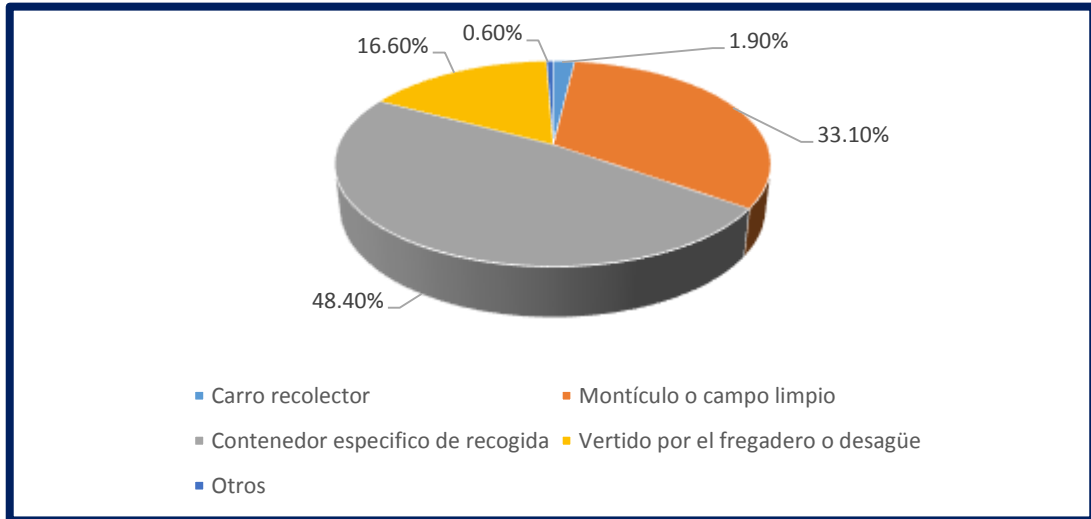
GRAFICO 17
FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 18

SUELE ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE CENTRO POBLADO DE ANTARACA – APOPAMPA – CARHUAZ – ANCASH, 2014

GRAFICO DE LA TABLA 3

GRAFICO 19

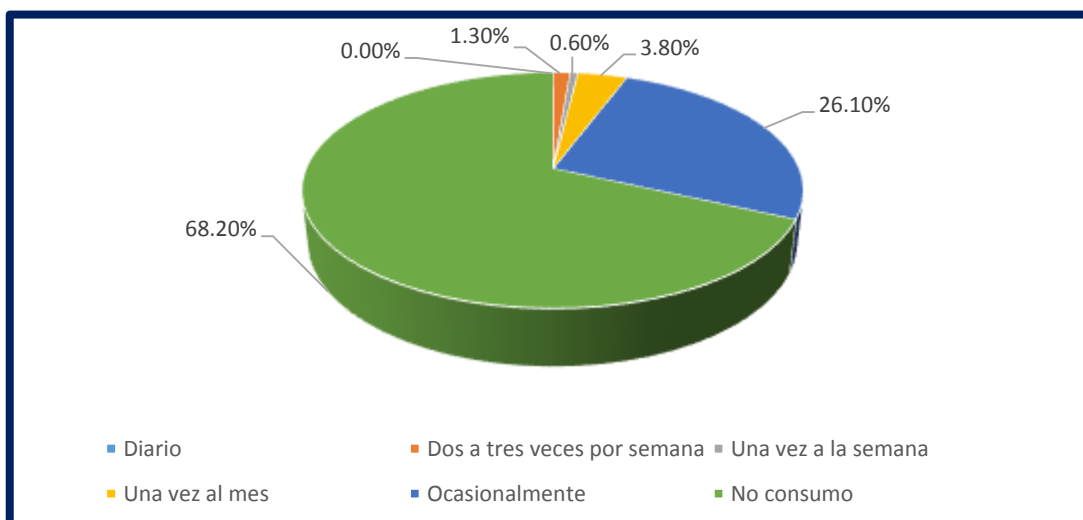
FUMA ACTUALMENTE



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

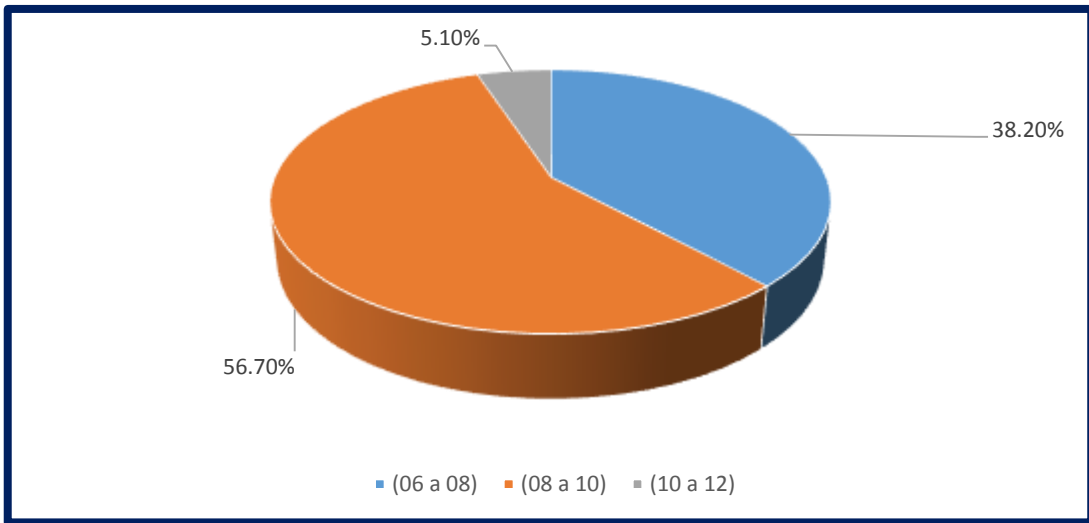
GRAFICO 20

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



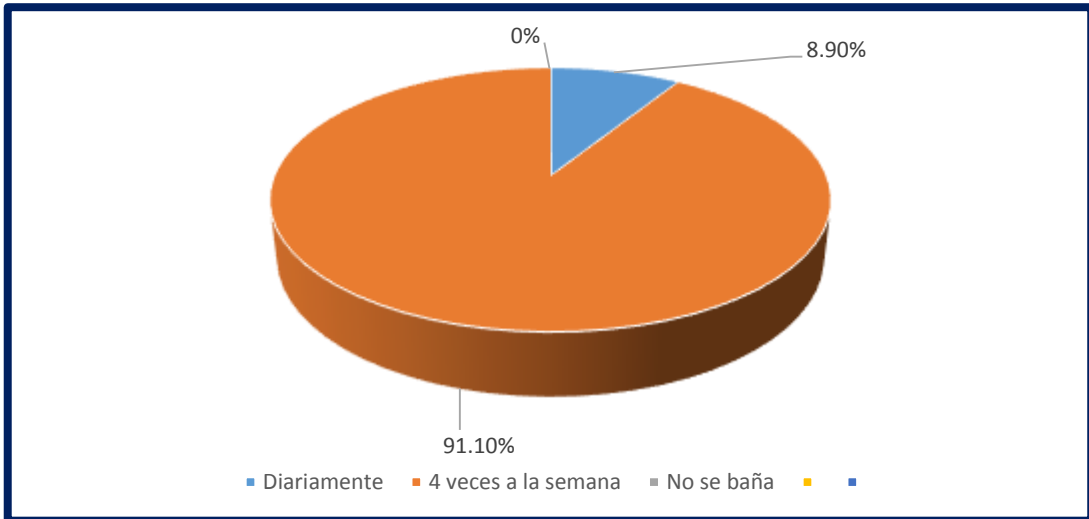
FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 21
N° DE HORAS QUE DUERME



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

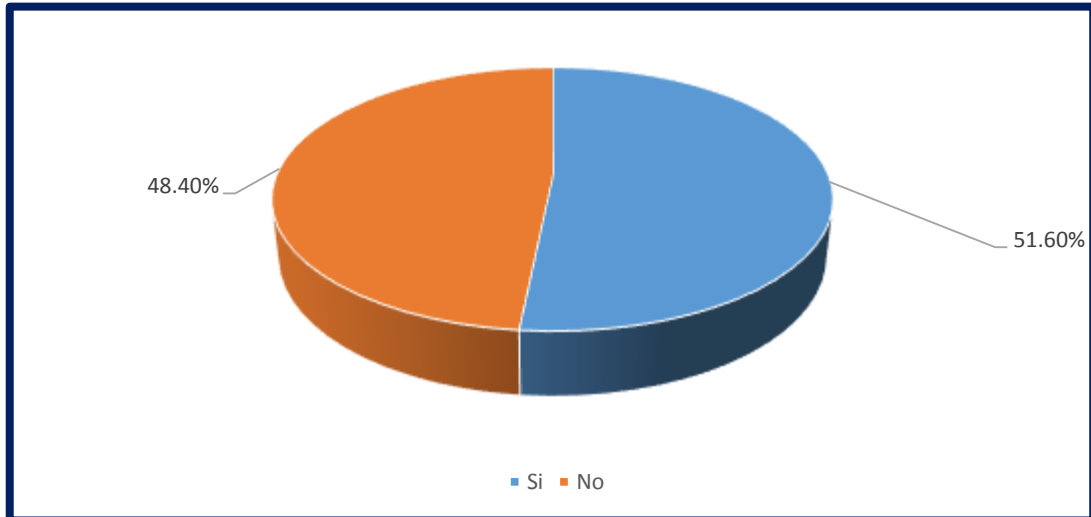
GRAFICO 22
FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 23

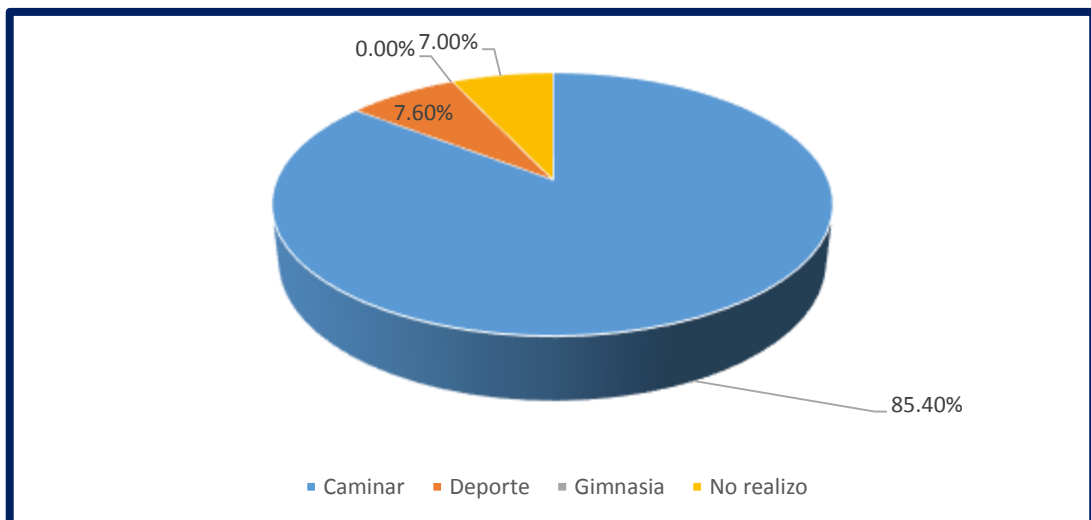
SE REALIZA ALGÚN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO, EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 24

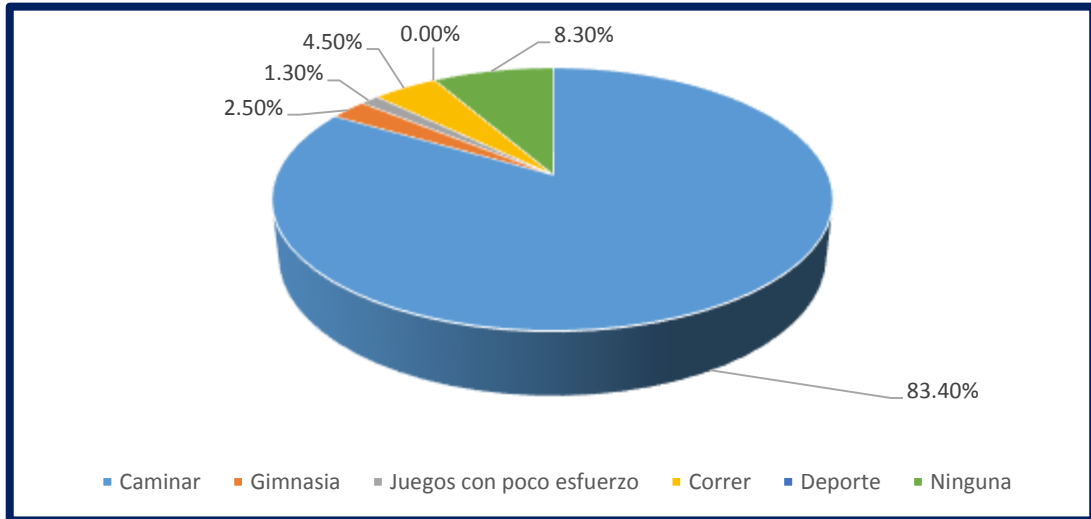
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

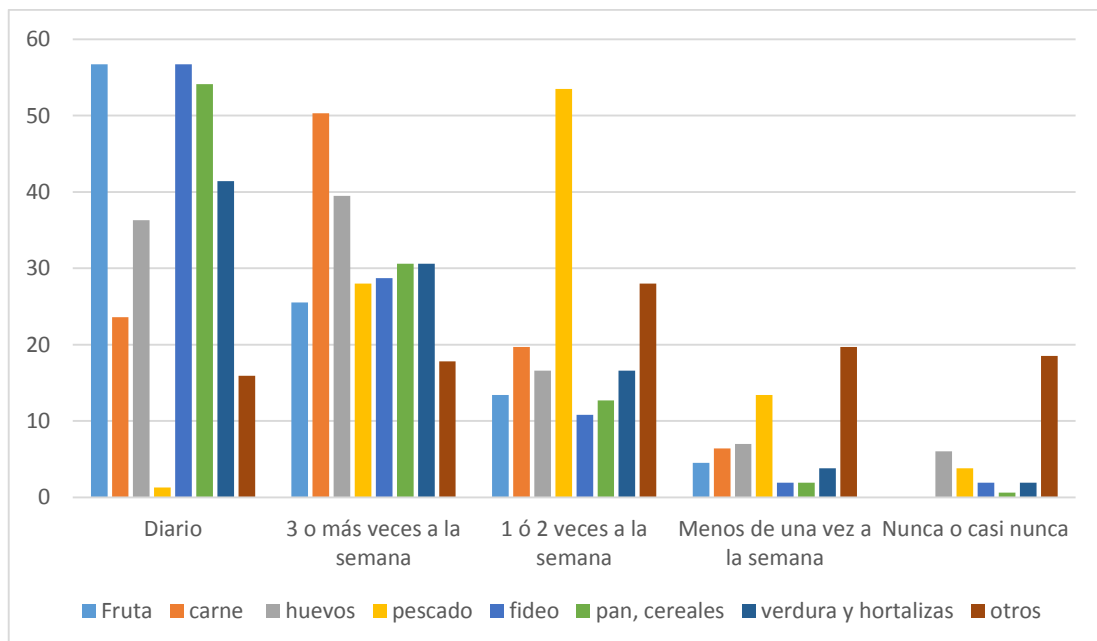
GRAFICO 25



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

ALIMENTOS QUE CONSUMEN

GRAFICO 26

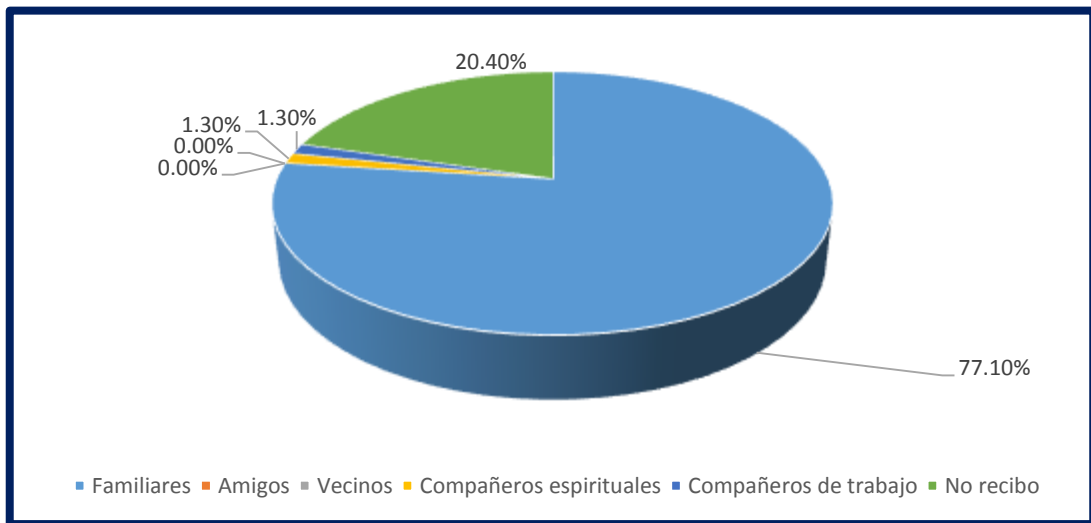


DETERMINANTES DE LA SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN ADULTOS DE CENTRO POBLADO DE ANTARACA – APOPAMPA – CARHUAZ – ANCASH, 2014

GRAFICO DE LA TABLA 4, 5, 6

GRAFICO 27

PERCIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 28

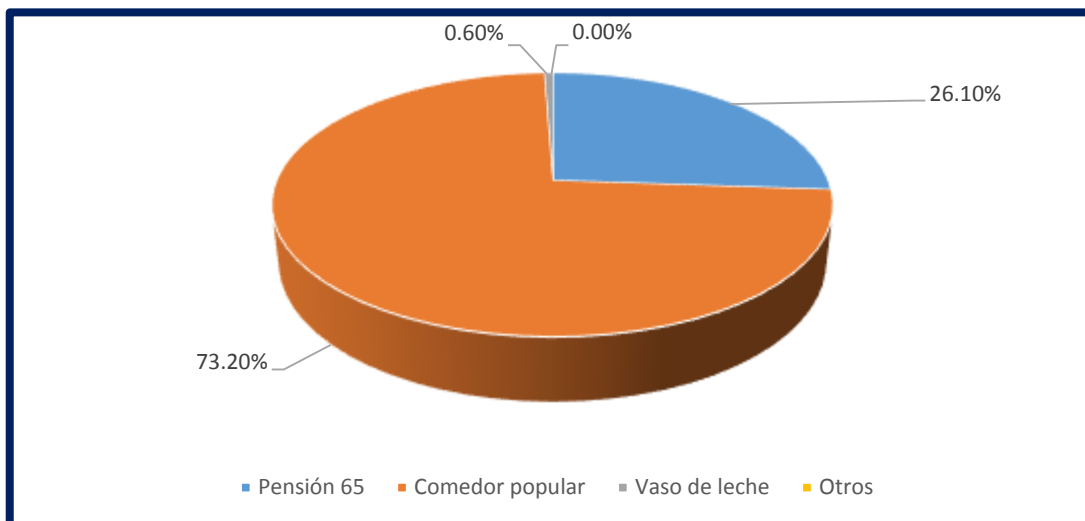
PERCIBEN ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 29

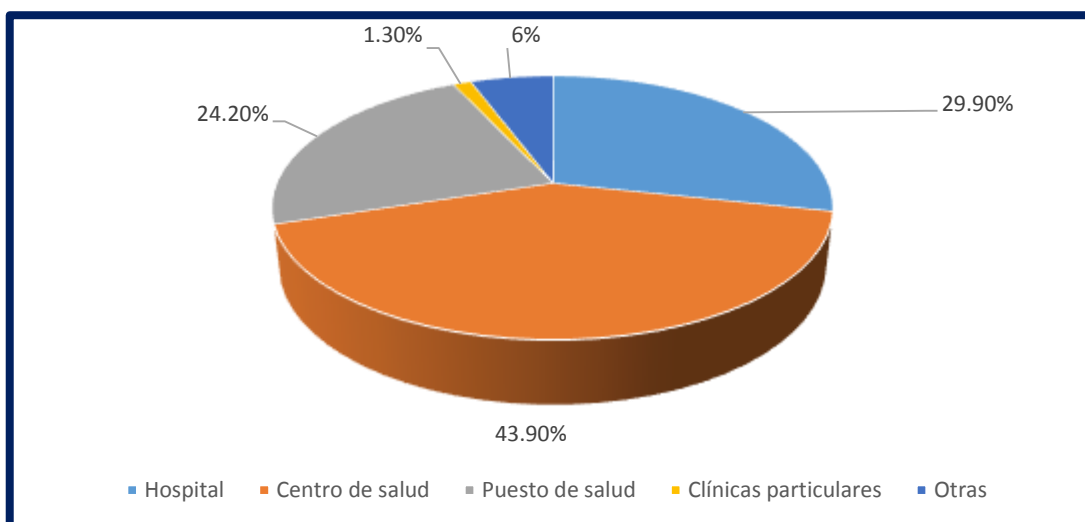
PERCIBEN APOYO DE ALGUNA DE ESTAS ORGANIZACIONES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 30

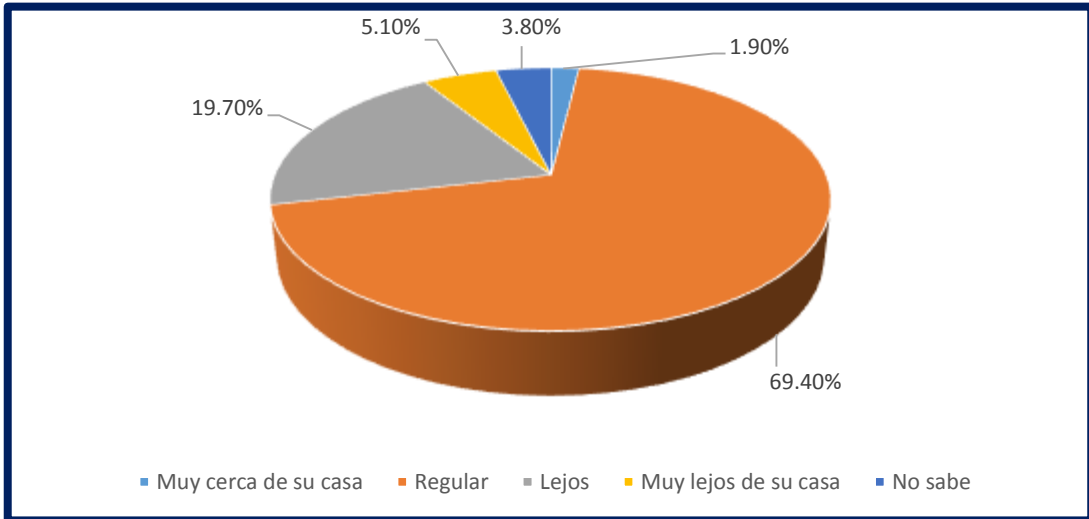
INDIQUE EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIÓ ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 31

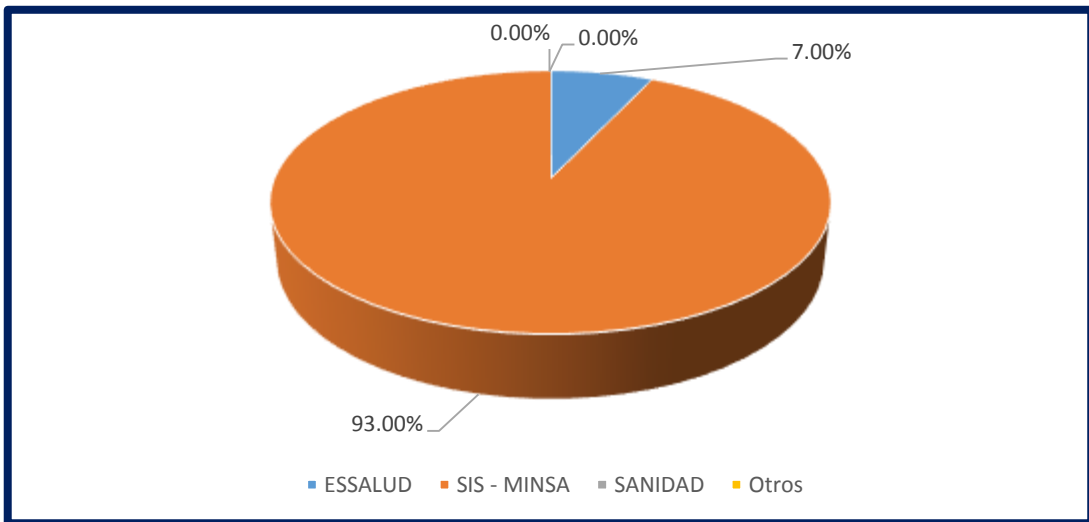
CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO (LA) ATENDIERON ESTÁ:



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 32

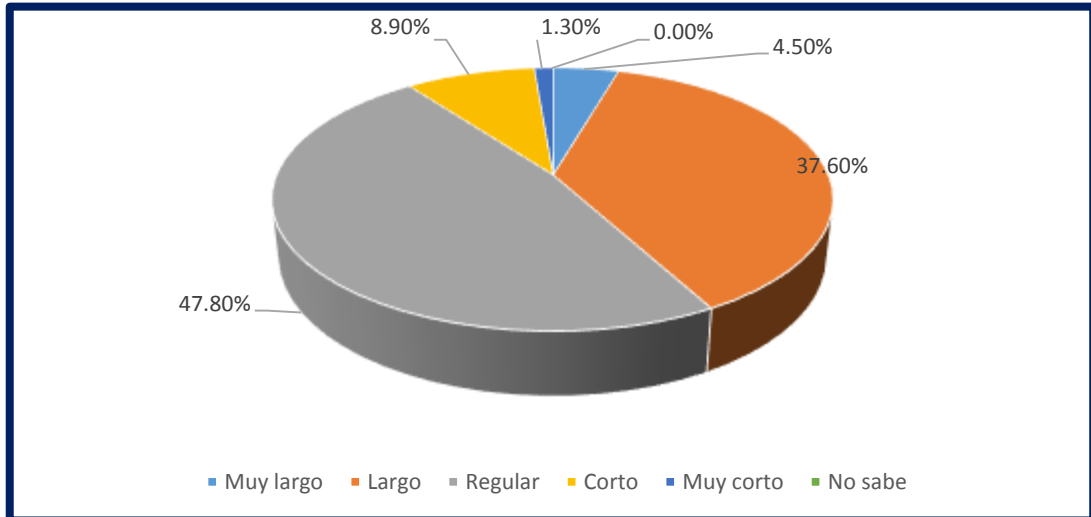
QUÉ TIPO DE SEGURO TIENE USTED



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 33

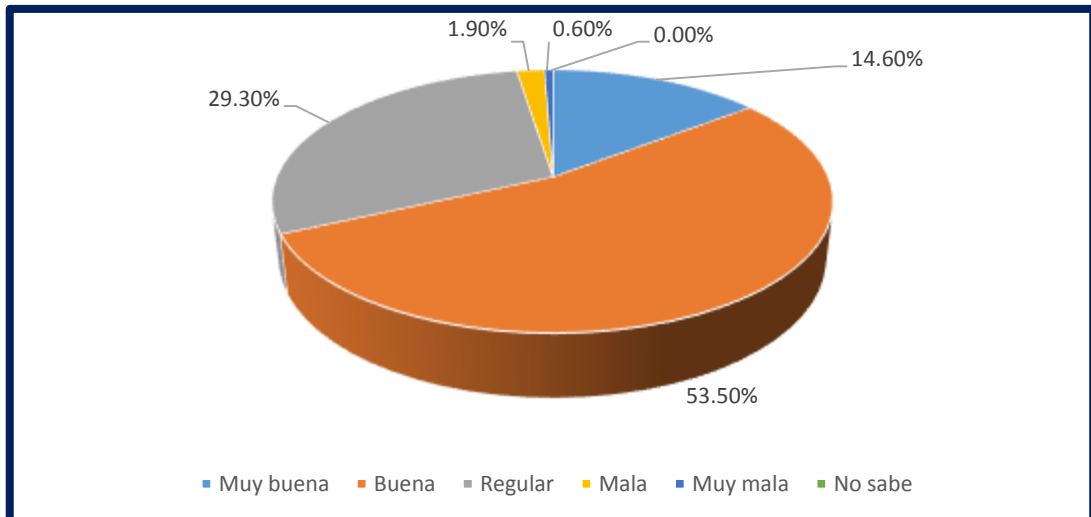
EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 34

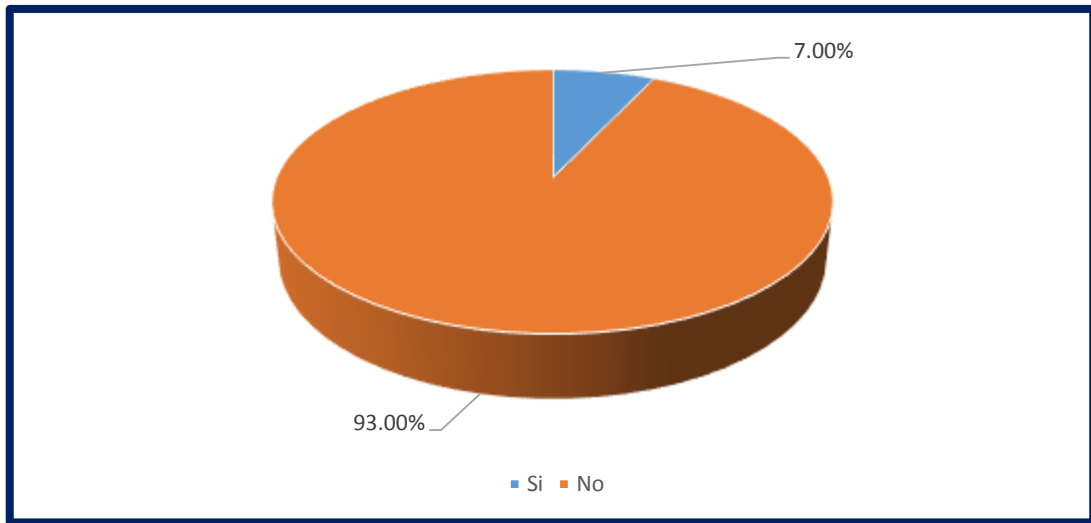
EN GENERAL, ¿LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ FUE?



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

GRAFICO 35

EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU VIVIENDA



FUENTE: Cuestionario sobre determinantes de la salud en adultos del centro poblado de Antaraca – Acopampa - Carhuaz – Ancash, 2014. Elaborado Dra. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.