



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO VICOS - SECTOR TAMBO -
MARCARÁ – CARHUAZ, 2014.**

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

AUTORA:

Bach. Enf. LUSMET INGA MAGUIÑA

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ

PRESIDENTE

Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

MIEMBRO

Mgtr. GLADYS MERCEDES ROBLES CÁCERES

MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

A toda la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería de la ULADECH Católica, Filial Huaraz en especial al Mgtr. Alejandro Alberto Cano Mejía por sus sabias enseñanzas, colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que me brindó y me brinda, por escucharme y aconsejarme siempre.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí.

LUSMET

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A Dios con todo mi corazón por haberme dado la fortaleza para continuar cuando estuve a punto de caer, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente siempre.

A mis queridos padres Alberto, Ana y mi hermano Jesús por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, a quienes les debo toda mi vida, han sabido formarme con buenos sentimientos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

A mis abuelitos Bertha, Fermín y mi estrella allá en el cielo por derramar sus bendiciones y darme el valor para salir adelante, a mi tío Richard esté en donde esté quien siempre creyó en mí.

LUSMET

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo simple, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Tambo – Marcará – Carhuaz. Muestra estuvo conformada por 174 adultos, se aplicó el cuestionario sobre los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 21.00. Las conclusiones fueron: Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen estudios secundarios completos/incompletos, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes; la mayoría perciben menos de 750 soles. Determinantes del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, duermen de 2 a 3 miembros/habitación, tienen letrina; la mayoría tienen casas con techo de teja, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña; casi todos tienen energía eléctrica permanente, recogen la basura todas las semanas pero no diariamente; todos eliminan su basura en montículo/campo abierto. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen carne, fideos, otros alimentos menos de 1 vez /semana, huevos 1 o 2 veces/ semana, verduras 3 o más veces / semana; más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, consumen frutas 1 o 2 veces/ semana; la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, caminan en tiempo libre más de 20 minutos,; la mayoría casi nunca consumen pescado; casi todos no se realizan examen médico periódico y consumen pan, cereales/diario; todos duermen de 8 a 10 horas, se bañan, una vez/ semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reciben apoyo social natural de familiares, la distancia y tiempo de espera del puesto de salud es regular; más de la mitad consideran que si hay pandillaje y delincuencia por su casa; la mayoría recibe apoyo social organizado de voluntarios y otros, se atienden en Puesto de Salud, tienen seguro Integral de Salud SIS (MINSA), la calidad de atención fue regular.

Palabras claves: Determinantes de Salud, Adultos.

ABSTRACT

The present work of investigation of simple descriptive quantitative type, design of a single box. Its objective was to identify the health determinants of the adults of the Vicos Sector Village Sector Tambo - Marcará - Carhuaz. Sample consisted of 174 adults, the questionnaire on health determinants was applied. The analysis and data processing was through the SPSS Software version 21.00. The conclusions were: Biosocioeconomic determinants: less than half have completed / incomplete secondary education, temporary work; more than half are female, young adults; most receive less than 750 soles. Determinants of the physical environment: more than half have a single-family house, own house, ground floor, sleep 2 to 3 members / room, have a latrine; most have houses with tile roof, adobe walls, home water connection, cook with firewood; almost all have permanent electric power, collect garbage every week but not daily; everyone removes their trash in mound / open field. Determinants of lifestyle: less than half consume meat, noodles, other foods less than 1 time / week, eggs 1 or 2 times / week, vegetables 3 or more times / week; more than half do not smoke or have smoked habitually, consume fruit 1 or 2 times / week; most consume alcohol occasionally, walk in free time for more than 20 minutes; most almost never consume fish; almost all do not undergo periodic medical examination and consume bread, cereals / daily; they all sleep from 8 to 10 hours, they bathe, once / week. Determinants of social and community networks: less than half receive natural social support from family members, the distance and waiting time of the health post is regular; more than half consider that there is gangs and delinquency at home; the majority receives organized social support from volunteers and others, they attend to health posts, they have Comprehensive Health Insurance SIS (MINSA), the quality of care was regular.

Keywords: Determinants of Health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN LITERARIA.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	22
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2 Diseño de investigación.....	29
3.3 Población y Muestra.....	29
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	30
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	43
3.7 Consideraciones éticas.....	44
IV. RESULTADOS.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Análisis de Resultados.....	54
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	126
5.1 Conclusiones.....	126
5.2 Recomendaciones.....	127
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
ANEXOS.....	158

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01	46
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO VICOS - SECTOR TAMBO - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.	
TABLA N° 02	47
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FÍSICO, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO VICOS - SECTOR TAMBO - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.	
TABLA N° 03	50
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO VICOS - SECTOR TAMBO - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.	
TABLA N° 04	52
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO VICOS - SECTOR TAMBO - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo - Marcará - Carhuaz, 2014. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

Para tener mayor comprensión, la tesis se ha estructurado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Revisión de Literatura; Capítulo III: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.

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

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

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

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud ⁽¹⁾.”

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico ⁽¹⁾.”

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

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

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

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

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

de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes ⁽⁷⁾.”

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

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

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

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente.” ⁽¹⁰⁾.”

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

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

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

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la

despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado ⁽¹²⁾.”

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

“Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas ⁽¹⁴⁾.”

“Esta problemática se observa en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento

básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores ⁽¹⁵⁾.”

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

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

“En cuanto a los estilos de vida, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Anti Tabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han

fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando ⁽¹⁶⁾.”

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

“Referente a las redes sociales, en el informe de pobreza del Perú del banco mundial (2010), el sector agua y saneamiento registra bajas coberturas y mala calidad del servicio, así como precariedad en la situación financiera por parte de los prestatarios de los servicios., indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tiene acceso a agua y saneamiento. Factores medio ambientales como la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población. En la zona rural sólo el 28,9% de los hogares tiene electricidad (92,5% en área urbana), 35% tiene red pública de agua potable dentro de la vivienda (77,7% en área urbana), 51,4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana) ⁽¹⁷⁾.”

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

201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbanas marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas ^(18, 19).”

“Este contexto no es ajeno al Centro Poblado Vicos - Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, que se encuentra ubicado en el Perú, Región Ancash, provincia de Carhuaz, distrito de Marcará, a una altura de 2900 msnm, limitando por el este: con el Sector de Shitapukro, por el oeste: con el Sector de Rayán Pampa, por el norte: con el Sector de Paltash y por el sur: con el Caserío de Recuayhuanca ⁽²⁰⁾.”

Este sector no posee autoridades policiales, cuando tienen algún problema acuden a la comisaria de la Policía Nacional del Perú (PNP) de Marcará quienes les brindan apoyo, pero en este sector castigan a los delincuentes con latigazos en la plaza de armas de Vicos luego los llevan a la policía, dicho sector posee autoridades comunales representativas tales como: Teniente, Juez de Paz, Presidente de JASS (Junta Administradora de Servicios de Saneamiento), presidente de Agua y presidenta del vaso de leche.

El sector Tambo posee los servicios básicos de agua clorada y electricidad (pero no en su totalidad, ya que las partes más altas de este sector aun obtienen agua de puquial y se alumbran con vela), en cuanto a la recolección de basura los pobladores de este Sector mencionan que el camión recolector pasa solo los días jueves por la tarde por lo que desechan su basura orgánica e inorgánica en un montículo que luego será recogido por dicho carro; llega el acceso de internet a través del modem inalámbrico de la empresa Bitel (no muy buena señal), solo ingresa línea telefónica de las empresas Movistar y Bitel; no tienen acceso de señales de televisión por cable.

El Sector de Tambo, no cuenta con instituciones educativas por lo que los niños y

adolescentes acuden a estudiar al colegio “Pedro Pablo Atusparia” de Vicos, y la educación superior la realizan en Carhuaz y en Huaraz; no poseen un cementerio, cuando alguien fallece lo entierran en el cementerio general de Vicos, poseen una capilla/ local comunal llamado “Paz De Dios”; las religiones predominantes de esta zona son la Católica y la Evangélica.

Entre las festividades más representativas de este sector tenemos: la fiesta de los carnavales la cual se celebra en el mes de febrero por el Itapuqui (mayordomo de la fiesta) haciendo la misa de Cruz y el corta monte o llamado también el “Huachihualito” (es una fiesta que se realiza en la plaza de Vicos en la cual se corta un árbol de las alturas de preferencia de capulí el cual luego es plantado en medio de la plazuela y adornado con frutas, ropa, frazadas y utensilios de plástico para el hogar de plástico; las personas bailan alrededor y con una hacha van cortando el tronco del árbol y también se van echando agua y talco, ya cuando el árbol cae las personas se abalanzan para obtener sus premios).

La principal festividad que tienen se celebra el 22 de mayo de cada año en honor al patrón espiritual “San Andrés”, en la casa del mayordomo se pone la cabeza de la vaca en un palo grande con la bandera del Perú como cariño a la Pachamama (madre tierra), en cuanto a la celebración de matrimonio en este sector se festeja con música de chisca (flauta), rayan (roncadora) y tinya, todas las familias toman alcohol y chicha (aunque ahora también se ha incorporado el consumo de cerveza).

Los pobladores de esta zona refieren que antes de comenzar a trabajar piden la bendición al Señor y a la semilla para que haya producción y se mantenga todo el año; además refieren que “el Señor no es para burlarse y que está a nuestro lado tanto para

católicos y evangélicos”. También tienen fe, tanto en los cerros, Apus (deidades de los cerros) siendo el más grande el Huascarán, Tsucusca y nevado Copa, en aguas, árboles y montes sagrados; su comida típica más resaltante es el picante de cuy (consiste en un preparado del cuy con papas en un aderezo con ají panca y maní tostado y molido), llunca con gallina (sopa elaborada a base de trigo pelado con papas, verduras y hierbas aromáticas), papa cashqui (sopa de papa amarilla con queso, huevos y hierbas aromáticas); y el Huambra Pampa Qui el baile típico de la zona.

La vestimenta típica de la mujer del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo está compuesta por un saco de diferentes colores, sombrero de lana blanco con cinta de colores, pollera – saya de lana bordado de colores y llanque; el varón de esta zona viste una wara (saco), chaleco, pantalón negro de lana y llanque. Los pobladores de esta zona practican como actividad económica principal la agricultura cosechando productos como el maíz, papa y trigo, además de criar animales como el chanco y la vaca.

El Sector de Tambo pertenece al Puesto de Salud de Vicos de categoría I – 1; el cual atiende de lunes a sábados de 7am a 1pm; tiene entre sus funciones generales: la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, la recuperación de la salud y gerencia de los servicios de salud.

Entre su cartera de servicios incluye: los servicios de consulta externa tanto como medicina general (medico itinerante) cada 15 días, obstetricia (control prenatal – embarazo, planificación familiar, control de cáncer de cuello uterino - Papanicolaou), inmunizaciones, crecimiento y desarrollo del niño, atención de emergencias, y el servicio de tóxico (curaciones e inyectables); otros servicios tales como estrategia

nacional control de la tuberculosis, vacunación antirrábica a canes, Seguro Integral de Salud, farmacia, referencia y contrareferencia, servicios administrativos (otorgamiento de certificado de salud, constancia de atención, copia de historia clínica, certificado de defunción, certificado de nacimiento).

Este a su vez pertenece a la Micro Red de Salud de Marcará en donde los pobladores de este sector se atienden, tiene entre su personal un técnico de enfermería, una enfermera contratada por la municipalidad, un profesional médico itinerante, una enfermera y una obstetrix SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal de Salud), las cuales no se abastecen para atender a todo el Centro poblado de Vicos.

“Según el Sistema de Vigilancia Comunal del Centro Poblado Vicos - Sector Tambo – Marcará – Carhuaz en el año 2013 se reportan los problemas de salud más comunes tales como las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en un 60%, Infecciones respiratorias Agudas (IRAS) en un 30%, desnutrición y dolores abdominales en un 10% (20).”

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Vicos -Sector Tambo –Marcará – Carhuaz, 2014?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Vicos- Sector Tambo –Marcará – Carhuaz.

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – 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 Vicos – Sector Tambo – Marcará – 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 Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz.

Finalmente esta Investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz. Ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá instar a los estudiantes de la salud, a seguir investigando sobre estos temas y su aplicación en políticas públicas para mejorar estos determinantes, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable. También ayuda a entender el

enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria también para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de la salud de los adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo – Marcará – Carhuaz y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: las autoridades provinciales y regionales de la Dirección de salud de Ancash y el municipio de Marcará, porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Gonçalves, M. y col, ⁽¹⁴⁾, en su investigación: Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres.”

“Gonçalves, ⁽¹⁴⁾, destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.”

“Tovar, C. y García, C. ⁽²¹⁾, en su investigación titulado: La Percepción del Estado de Salud: una Mirada a las Regiones Desde la Encuesta de Calidad

de Vida, 2003”, “donde concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.”

A nivel Nacional:

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

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

“Ávila, M. ⁽²³⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la

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

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

“Varas, Y. ⁽²⁴⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la salud del Adulto del Centro Poblado Miraflores - Castilla - Piura, 2013”. “Concluye en los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría es de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, con un ingreso económico menor de 750 soles, con trabajo estable; más de la mitad son adultos jóvenes. En cuanto a la vivienda; todos tienen la tenencia propia de su casa; casi

todos con el abastecimiento de agua de conexión domiciliaria; la mayoría utiliza la leña o carbón para cocinar, entierra o quema su basura. Más de la mitad tienen vivienda multifamiliar. En los determinantes de apoyo comunitario, todos consideran que no existe pandillaje cerca de su casa.”

“En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico; menos de la mitad realizan deporte como actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume pan, cereales diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un hospital los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro de ESSALUD. En las redes sociales según apoyo social natural y organizado, casi todos no reciben un apoyo social organizado, más de la mitad no recibe apoyo social natural ⁽²⁴⁾.”

A nivel local:

“Calderón, M. ⁽²⁵⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la salud del Adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote 2013. Concluye que en los determinantes biosocioeconómico la mayoría son adultos maduros de sexo femenino, con secundaria completa; menos de la mitad tienen ingreso económico menor de 750 soles y la mayoría son trabajadores eventuales.”

“La totalidad de los adultos tienen un tipo de vivienda unifamiliar; cuentan con servicios básicos; el carro recolector de basura pasa todos todas las semanas pero no diariamente. En los determinantes de los estilos de vida la mayoría no

consumen bebidas alcohólicas, el número de horas que duermen es de 6 a 8 horas; la totalidad de la población se baña diariamente; la mayoría no se realiza un examen médico periódico; menos de la mitad no realizan actividades físicas en su tiempo libre; consumen a diario frutas, verduras, fideos, pan, cereales, lácteos. En los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad de los adultos están asegurados por el SIS – MINSA y existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa ⁽²⁵⁾.”

“Shuan, E. ⁽²⁶⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad no tienen ocupación, más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En los determinantes del entorno físico; más de la mitad duermen de 2 a más miembros en una habitación, vivienda unifamiliar, cocinan con leña, tienen casa propia, techo de eternit, piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría disponen la basura en el río, casi todos cuentan con abastecimiento del agua, eliminación de excretas al aire libre, tienen electricidad permanente, recogen la basura al menos 1 vez al mes; eliminan la basura a campo abierto. “

“En los determinantes de estilos de vida: más de la mitad refieren dormir de 6 a 8 horas, la mayoría se bañan 4 veces a la semana, no realizan actividad física, no fuman; casi todos ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan exámenes médicos periódicos. En cuanto al consumo de alimentos menos de la mitad consumen frutas, huevos, carne, pescado y otros de 1 a 2 veces por

semana, la mayoría consume fideos, pan, cereales, verduras diariamente. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias; menos de la mitad refieren que el tiempo de espera y calidad de atención es regular, más de la mitad refieren que la distancia que se encuentra la institución de salud es lejos, reciben un apoyo social natural (familiar), la mayoría recibe otros apoyos sociales, se atienden en el centro de salud, cuentan con seguro de salud SIS (MINSA), refieren presencia de pandillaje cerca de su casa ⁽²⁶⁾.”

“Solís, B. ⁽²⁷⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac - Independencia - Huaraz, 2015”. “Concluye en los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajador estable. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene habitaciones independientes, más de la mitad tiene techo de eternit, baño propio, cocina con gas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, piso de tierra, paredes adobe, energía eléctrica; todos tienen conexión agua domiciliaria, eliminan su basura en carro recolector, todas las semanas.”

“En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen fruta, huevos, pescado y fideos 3 veces/ semana y carne 1 a 2 veces/semana; más de la mitad consumen verduras diariamente, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no fuma, se bañan 4 veces/semana, caminan por más de 20 minutos, consumen pan diariamente; casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias. En los determinantes de la redes sociales y comunitarias: menos de la

mitad reciben apoyo de sus familiares, como apoyo social organizado seguridad social, pensión 65, tienen seguro SIS-MINSA, tiempo espera muy largo; la mitad se atiende en un hospital, queda lejos de su casa; más de la mitad refieren atención regular y todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa ⁽²⁷⁾.”

“Villanueva, C. ⁽²⁸⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013”. “Concluye en los determinantes biosocioeconómicos tenemos: menos de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, grado instrucción inicial/primaria, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00. En los determinantes de salud relacionados con el entorno físico tenemos: menos de la mitad queman/entierran la basura, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, la mayoría tienen techo de adobe, dormitorio compartido, casi todos cocinan con leña, casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, tienen letrinas, energía eléctrica permanente, eliminan basura a campo abierto no hay carro recolector.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen carne 3 veces/ semana, pescado 1 vez/semana, otros alimentos casi nunca, más de la mitad no fuman de forma habitual, caminan como actividad física más de 20 minutos, consumen fruta 1 a 2 veces/semana, la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, higiene 4 veces/ semana, no realizan exámenes médicos periódicos, caminan como actividad física y consumen papas a diario. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad reciben vaso de leche, lugar

de atención regular, más de la mitad recibe apoyo familiar, fue atendido en un puesto de salud, tiempo de espera regular, la mayoría cuentan con seguro (SIS-MINSA), la atención de salud recibida fue regular y finalmente refieren que no existe pandillaje cerca su casa ⁽²⁸⁾.”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principios determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones ⁽²⁹⁾.”

“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 ⁽²⁹⁾. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes ⁽³⁰⁾.”



“Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano ⁽³⁰⁾.

“Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales ⁽³⁰⁾.”

“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 ⁽³⁰⁾.”

“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 ⁽³⁰⁾.”



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⁽³⁰⁾.”

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar⁽³⁰⁾.”

a). Determinantes estructurales

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios⁽³⁰⁾.”

b). Determinantes intermediarios.

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.), comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar⁽³⁰⁾.”

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 ⁽³⁰⁾.”

“La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud ⁽²⁹⁾.”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whitehead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes ⁽³⁰⁾.”

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados

a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud ⁽³⁰⁾.”

Comunidad: “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación ⁽³⁰⁾.”

Servicios de salud: “Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo ⁽³⁰⁾.”

Educación: “Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud ⁽³⁰⁾.”

Trabajo: “Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud ⁽³⁰⁾.”

Territorio (ciudad): “Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud ⁽³⁰⁾.”

“Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y

personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud ⁽³¹⁾.”

III.- METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

“Cuantitativo, descriptivo ^(32,33).”

3.2. Diseño de la investigación

“Diseño de una sola casilla ^(34,35).”

3.3. Población y muestra

Población muestral: La población estuvo conformada por 174 adultos de ambos sexos residentes del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo – Marcará – Carhuaz.

Unidad de análisis

Los adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo – Marcará – Carhuaz, que formaron parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 años en el Centro Poblado Vicos –Sector Tambo – Marcará – Carhuaz.
- Adultos sanos
- Adulto que tuvo la disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo – Marcará – Carhuaz que tuvieron algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS.

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 ⁽³⁶⁾.”

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres ⁽³⁷⁾.”

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

“Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ⁽³⁸⁾.”

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 ⁽³⁹⁾.”

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 ^(40, 41).”

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 ⁽⁴²⁾.”

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrico permanente

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces 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 ⁽⁴³⁾.”

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 médico

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 ⁽⁴⁴⁾.”

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

“Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad ⁽⁴⁵⁾.”

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) ⁽⁴⁶⁾.”

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 detalla a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo - Distrito de Marcará - Carhuaz, que estuvo constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 01)

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes de salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); de los adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo - Distrito de Marcará – Carhuaz.
- ✓ Los determinantes relacionados con la vivienda: (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental); de los adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo - Distrito de Marcará – Carhuaz.
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo,

alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas; de los adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo –Distrito de Marcará – Carhuaz.

- ✓ 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 Vicos –Sector Tambo - Distrito de Marcará – Carhuaz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Ver anexo N° 01)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, nueve en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al

constructo evaluado por dimensiones. Para efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$(-1)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú ⁽⁴⁷⁾.”

Confiabilidad interevaluador

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

“A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador ⁽⁴⁴⁾.” (Ver anexo N° 02)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

- ✓ Se informó y se pidió el consentimiento de los adultos del dicho sector, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- ✓ Se coordinó con los adultos con disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- ✓ Se procedió a aplicar el instrumento a cada adulto
- ✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.
- ✓ El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7. Consideraciones éticas

“En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (49).”

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 05).

VI.- RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA N° 01.

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO VICOS – SECTOR TAMBO - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.

Sexo	N°	%
Masculino	77	44,3
Femenino	97	55,7
Total	174	100
Edad	N°	%
adulto joven	106	60,9
adulto maduro	28	16,1
adulto mayor	40	23
Total	174	100
Grado de instrucción	N°	%
sin nivel	12	6,9
inicial/primaria	68	39,1
secundaria completa/ secundaria incompleta	74	42,5
superior no universitaria	11	6,3
superior universitaria	9	5,2
Total	174	100
Ingreso económico de la persona adulta	N°	%
menor de 750	133	76,4
De 751 a 1000	25	14,4
de 1001 a 1400	8	4,6
de 1401 a 1800	8	4,6
de 1801 a mas	0	0,0
Total	174	100
Ocupación de la persona adulta	N°	%
trabajador estable	22	12,6
Eventual	69	39,7
sin ocupación	46	26,4
Jubilado	0	0,0
Estudiante	37	21,3
Total	174	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vélchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado Vicos – Sector Tambo - Marcará - Carhuaz, noviembre 2014.

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO VICOS – SECTOR TAMBO - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.

Tipo de vivienda	N°	%
vivienda unifamiliar	89	51,1
vivienda multifamiliar	85	48,9
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
otros	0	0,0
Total	174	100
Tenencia de vivienda	N°	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	85	48,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	89	51,1
Total	174	100
Material de piso	N°	%
Tierra	117	67,2
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	57	32,8
Parquet	0	0,0
Total	174	100
Material de techo	N°	%
Madera, esfera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	35	20,1
Eternit/calamina/teja	139	79,9
Total	174	100
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0
Adobe	139	79,9
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	35	20,1
Total	174	100

Continúa...

Personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	47	27,0
2 a 3 miembros	102	58,6
Independiente	15	8,6
Total	174	100
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	12	6,9
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	162	93,1
Total	174	100
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	23	13,3
Acequia, canal letrina	0	0,0
letrina	111	63,8
Baño público	0	0,0
Baño propio	40	22,9
otros	0	0,0
Total	174	100
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	38	21,8
Leña, carbón	127	73
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	174	100
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	7	4,1
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	167	95,9
Vela	0	0,0
Total	174	100
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	12	6,9
Al rio	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	162	93,1
Total	174	100

Continúa...

Frecuencia de la recogida de la basura	N°	%
Diariamente	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	167	95,9
Al menos 2 veces por semanas	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	7	4,1
Total	174	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	0	0
Montículo o campo limpio	174	100
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	174	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo - Marcará - Carhuaz, noviembre 2014.

TABLA N° 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO VICOS – SECTOR TAMBO - MARCARÁ -
CARHUAZ, 2014.**

Actualmente fuma la persona adulta	N°	%
Si fumo, diariamente	2	1,1
Si fumo, pero no diariamente	26	14,9
No fumo actualmente, pero he fumado antes	44	25,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	102	58,6
Total	174	100
Bebida de alcohólicas	N°	%
Diario	3	1,7
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez por semana	11	6,4
Una vez al mes	10	5,7
Ocasionalmente	140	80,5
No consumo	10	5,7
Total	174	100
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	0	0,0
(08 a 10)	174	100
(10-12)	0	0,0
Total	174	100
Frecuencia con la que se baña	N°	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña/ una vez por semana	174	100
Total	174	100
Examen médico	N°	%
Si	4	2,3
No	170	97,7
Total	174	100

Continúa...

Actividad que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	154	88,5
Deporte	20	11,5
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	174	100

Última semana que realizó actividad física por más de 20 minutos	N°	%
Caminar	160	92
gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	2	1,1
Correr	5	2,9
Deporte	7	4
Ninguno	0	0,0
Total	174	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alimentos que consume	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Frutas	0	0,0%	0	0,0%	114	65,5%	37	21,3%	6	3,4%	174
Carne	10	5,7%	20	11,5%	60	34,5%	78	44,8%	6	3,4%	174
Huevos	38	21,8%	41	23,6%	79	45,4%	11	6,3%	5	2,9%	174
Pescado	2	1,1%	13	7,5%	12	6,9%	24	13,8%	123	70,7%	174
Fideos	10	5,7%	20	11,5%	60	34,5%	78	44,8%	6	3,4%	174
Pan, cereales	172	98,9%	2	1,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	174
Verduras	44	25,3%	79	45,4%	34	19,5%	10	5,7%	7	4,0%	174
Otras	6	3,4%	9	5,2%	17	9,8%	75	43,1%	67	38,5%	174

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo - Marcará - Carhuaz, noviembre 2014.

TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO VICOS –SECTOR TAMBO - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.**

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	86	49,4
Amigos	39	22,4
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibe	49	28,2
Total	174	100
Apoyo social organizado	N°	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	11	6,3
Institución de acogida	0	0
Organización de voluntarios	163	93,7
No recibe	0	0
Total	174	100
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
Pensión 65	14	8
Comedor popular	23	13,2
Vaso de leche	45	25,9
Otros	92	52,9
Total	174	100
Indique en que institución	N°	%
Hospital	22	12,6
Centro de salud	5	2,9
Puesto de salud	147	84,5
Clínicas particulares	0	0
Otras	0	0
Total	174	100

Continúa...

Considera Usted que el lugar donde le atendieron esta	N°	%
Muy cerca a sus casa	43	24,7
Regular	79	45,4
Lejos	38	21,8
Muy lejos	14	8
No sabe	0	0
Total	174	100
Qué tipo de seguro tiene usted	N°	%
ESSALUD	10	5,7
SIS-MINSA	158	90,8
Sanidad	6	3,4
Otros	0	0
Total	174	100
El tiempo que esperó para que lo atendieran	N°	%
Muy largo	6	3,4
Largo	82	47,1
Regular	77	44,3
Corto	9	5,2
Muy corto	0	0
No sabe	0	0
Total	174	100
Calidad de atención que recibió fue	N°	%
Muy buena	1	0,6
Buena	21	12,1
Regular	147	84,5
Mala	5	2,9
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	174	100
Pandillaje y delincuencia	N°	%
Si	89	51,1
No	85	48,9
Total	174	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo - Marcará - Carhuaz, noviembre 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

Observamos la asignación porcentual de los determinantes de salud del adulto en el Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, de los adultos implicados en la reciente investigación. En los factores biosocioeconómicos se observa que el 55,7% (97) de los adultos son de sexo femenino, 60,9% (106) son adultos jóvenes, 42,5% (74) tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 76,4% (133) tienen un ingreso menor de 750 soles y el 39,7% (69) tienen trabajo eventual.

“Los resultados de la presente investigación guardan relación con lo obtenido por Lama, A. ⁽⁵⁰⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014. Donde el 71% de ellos son de sexo femenino, el 48,7% son adultos jóvenes, el 69,1% tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, además el 68,5% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 94,9 son trabajadores eventuales.”

“De igual manera los resultados se asemejan con los encontrados por Curay, J ⁽⁵¹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014. Donde el 58,5% de los adultos son de sexo femenino, el 48% son adultos jóvenes, el 51,5% tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 39,5% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles finalmente el 37% tienen trabajo eventual.”

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

“Un estudio que difiere es el obtenido por Bernuy, B. ⁽⁵³⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. Donde se observa que el 55% son de sexo masculino, el 100% son adultos mayores, el 49% tiene como grado de instrucción superior universitaria completa/ incompleta, el 57% tiene como ingreso económico de 1500 soles a mas, en cuanto a la ocupación el 34% son trabajador familiar no remunerado y el 25% (40) son jubilados, en tenencia de trabajo el 48% no trabajan.

“Un estudio que difiere es el obtenido por Salas, M. ⁽⁵⁴⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Esperanza Baja – Chimbote, 2013. Donde reporta que el 52% son de sexo masculino, el 100% son adultos mayores, tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% poseen trabajo independiente, una variable que se asemeja es el grado de instrucción secundaria completa/incompleta con un 75%”.

“Así mismo los resultados difieren con lo obtenido por Gonzales, S. ⁽⁵⁵⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote- 2014. Donde indica que el 100% son de sexo masculino, el 64,3% son adultos maduros, el 69,6% tienen como grado de instrucción inicial / primaria, el 100%

no tiene ocupación, una variable que es similar es el ingreso económico que es menor de 750 soles con un 91,3%.

“El sexo en biología es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino produce gametos masculinos (espermatozoides) mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos (óvulos) ⁽⁵⁶⁾.”

“De otra forma la palabra sexo se refiere al carácter que se le inserta a las especificaciones de un espécimen, estas son las que conocemos como femenino y masculino o Macho y Hembra. El sexo representa también una taza poblacional importante, ya que separa a las especie humana en dos, definiendo para cada tareas y ejercicios propias a cada uno. Los hombres de sexo masculino se diferencian de las mujeres de sexo femenino por sus características físicas y emocionales, mientras que el hombre posee una musculatura mayor a la de la mujer, ella posee cualidades afectivas que la denotan y le dan un toque característico que les da la feminidad ⁽⁵⁷⁾.”

“También es definido como las características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna ⁽⁵⁸⁾.”

“En este contexto la posición de la mujer en la sociedad moderna y la influencia que ejerce su nivel de escolaridad en varios fenómenos sociológicos relacionados consigo

misma y con su entorno, vale decir con sus hijos y su familia, son día a día más importantes. Más aun, adquieren trascendencia e influencia decisivas con respecto a la fecundidad, la nutrición de los hijos, la mortalidad infantil y, por supuesto, los fenómenos que le atañen como persona, por ejemplo las enfermedades, debido a que las personas mejor educadas tienen mejores conocimientos sobre los riesgos en la salud y a asumir comportamientos sobre actividades saludables para la salud ⁽⁵⁹⁾.”

“La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales; Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento ⁽⁶⁰⁾.”

“Por otro lado la edad es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad ⁽⁶¹⁾.”

“La edad también es referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Además marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades ⁽⁶²⁾.”

“La etapa del adulto joven es la etapa de vida en que se inicia a asumir responsabilidades sociales y familiares. Inicia el desarrollo de su proyecto de vida. Puede ser económicamente dependiente o no, alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo (63).”

“El grado de instrucción es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado (ciclos de Educación General Básica y Polimodal) (64).”

“Por otro lado el grado de instrucción de una persona se puede conceptualizar como el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos, Cuando la instrucción se corresponde con un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada (65).”

“Además el nivel de instrucción de una sociedad resulta ser, en las actuales condiciones, un activo de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro. Asimismo, según estudios de la Comisión Económica para América

Latina y el Caribe (CEPAL), las personas en edad activa necesitaban al menos diez años de educación, preferiblemente habiendo terminado la educación secundaria, para lograr una probabilidad importante que exima a su hogar de la condición de pobre ⁽⁶⁶⁾.”

“La educación secundaria en el Perú es el tercer nivel de la Educación Básica Regular, dura cinco años y atiende a los menores de entre 12 y 17 años de edad. En este nivel educativo se desarrolla las competencias que permitan al estudiante acceder a conocimientos humanísticos, científicos y tecnológicos en permanente cambio. Además, según el portal web oficial de la educación secundaria del Perú, esta forma a los púberes y adolescentes para la vida, el trabajo, la convivencia democrática, el ejercicio de la ciudadanía y para acceder a niveles superiores de estudio; teniendo en cuenta sus características, necesidades y derechos: 1.º Año: 12-13 años, 2.º Año: 13-14 años, 3.º Año: 14-15 años, 4.º Año: 15-16 años, 5.º Año: 16-17 años ⁽⁶⁷⁾.”

“El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de Ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás; Se trata de un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias ⁽⁶⁸⁾.”

“Por otro lado el Ingreso económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia ⁽⁶⁹⁾.”

“También el ingreso económico es un medio que cubrirá las necesidades de una o más familias, por lo cual si una o más familias no cuentan con ello pues tendrá dificultad para satisfacer las necesidades fisiológicas lo cual se verá reflejada en la salud de cada uno de ellos ⁽⁷⁰⁾.”

“En Perú, el salario mínimo se denomina Remuneración Mínima (se eliminó la expresión Vital en la Constitución de 1993) que actualmente equivale a S/. 850 nuevos soles mensuales para el sector privado. Dicha remuneración es fijada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, el cual regula su variación en función a diferentes variables económicas (como la inflación subyacente proyectada y la variación de la productividad multifactorial) y es aprobada mediante decreto supremo del Ejecutivo, con la participación de los principales gremios empresariales y centrales sindicales que integran el Consejo Nacional de Trabajo y Promoción del Empleo. El presidente peruano Ollanta Humala anunció el incremento de la remuneración mínima vital en 13,3% a 850 soles a partir del 1 de junio del 2016 entró en vigencia ⁽⁷¹⁾.”

“Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares ⁽⁷²⁾.”

“Por otro lado la ocupación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.

Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas ⁽⁷³⁾.”

“También la ocupación es la posición del individuo dentro de la estructura social, es lo que contribuye a la protección de determinados riesgos laborales, le facilita el acceso a los recursos sanitarios, contribuye a producirle diferentes niveles de estrés psicológico y puede influir en su comportamiento o en la adopción de estilos de vida saludable ⁽⁷⁴⁾.”

“El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Precizando más el concepto, podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente ⁽⁷⁵⁾.”

En la población del Centro Poblado Vicos –Sector Tambo – Carhuaz, se halló que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que la mayoría de varones salen de su lugar de origen a buscar un futuro mejor y las mujeres son las que se quedan en casa al cuidado de la familia, de otro lado existe mucho machismo ya que los padres de familia de esta zona prefieren que los varones estudien y se trasladen a la capital para un futuro mejor; otra de las razones atribuibles del hecho que existan más mujeres se debe a que los varones trabajan en la pequeña y micro minería de polimetálicos ilegal que existe en la zona conllevando a riesgos debido a vapores provenientes de

explosivos y excavación dañando los pulmones, cantidades aumentadas de arsénico y plomo en la sangre.

“La genética nos menciona que cada ser humano está definido por 46 cromosomas, 23 aportados por el padre y 23 por la madre. Estos se guardan en el interior de cada núcleo celular, y sólo dos, los denominados cromosomas sexuales, contienen la información que hará que una persona tenga uno u otro sexo. Los dos cromosomas sexuales de la mujer, conocidos con las letras XX, son idénticos, mientras que los del hombre son diferentes y se expresan con las letras XY; los genes X son más fuertes, grandes, lentos pero más resistentes en condiciones adversas y acidas; mientras que los genes Y son más débiles, pequeños, rápidos, por ello llegan primero pero mueren antes ya que no resisten condiciones adversas; de esta manera disminuye la posibilidad que el feto sea masculino en el momento de la concepción ⁽⁷⁶⁾.”

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Censo del 2007, la población masculina del Perú fue 13 millones 626 mil 717 hombres, que representaba el 49,7% de la población censada. La población femenina fue 13 millones 792 mil 577 mujeres, es decir el 50,3%. En comparación con el año 2016 en el cual el INEI reporta que el Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 personas, de los cuales, el 50,1% son hombres y el 49,9% mujeres ⁽⁷⁷⁾.”

Teniendo en cuenta la edad se observa que en esta población predominan los adultos jóvenes de 20 a 40 años en ambos sexos, esto se debe a que en esta zona existían muchos nacimientos a consecuencia del machismo de los varones, los cuales tenían la creencia de que los varones deben dominar y decidir sobre la sexualidad de sus esposas, ellos no permitían que sus esposas usaran métodos anticonceptivos , inclusive

las mujeres refieren que les revisaban los glúteos en busca de marcas de los inyectables anticonceptivos, mencionaban que si sus esposas se cuidaban eran infieles y no respetaban el matrimonio.

Otra de las razones atribuibles se debe a que el sector en estudio es recientemente fundado es decir su población es joven ya que emigraron de muchas zonas al sector en estudio ya que los terrenos eran de bajo costo y sus familias les regalaban como herencia, por ultimo atribuimos el resultado ya que las personas más longevas han fallecido quedando de esta manera adultos jóvenes viviendo en la zona.

“Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016, la población del país es relativamente joven: 29,6% tenía menos de 15 años, el 61,9% entre los 15 y 64 años y un 8,5% contaba con 65 y más años de edad. La estructura por edad de la población, según área de residencia muestra diferencias significativas: el 35,0% de la población era menor de 15 años de edad en el área rural en comparación con el 27,9% en el área urbana. Asimismo, la proporción de personas en edad de trabajar, de 15 a 64 años, fue mayor en el área urbana (63,6%) en comparación del área rural (55,8%). La población de 65 y más años de edad constituyó el 9,3% en el área rural y 8,5% en el área urbana ⁽⁷⁸⁾.”

Menos de la mitad de la población en estudio tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, a consecuencia de no existir instituciones educativas en este sector, por ello los jóvenes tienen que ir hasta el Centro Poblado de Vicos, en donde se encuentra el colegio Pedro Pablo Atusparia, el cual queda a 20 minutos de las casas más cercanas y hasta 1 hora de las casas más lejanas, teniendo en cuenta que en esta zona se movilizan caminando.

Otra de las causas atribuibles a este hecho es el recurso económico limitado lo cual representa la capacidad que tiene la familia de asumir los costos directos derivados de la educación tales como útiles escolares, uniformes, pagos del colegio, etc., además podemos relacionarlo al hecho de ser una zona rural por lo cual los padres prefieren que sus hijos trabajen en la agricultura y cuidando el ganado, también existe mucho machismo lo cual no permite que la mujer de esta zona se desarrolle intelectualmente prefiriendo hacer estudiar a los varones.

“Según ENDES, en el país, en el año 2016, la mediana de años de estudios de los hombres y las mujeres de seis y más años de edad fue de 9,4 y 8,3 años de estudios, respectivamente; la misma que se incrementó en 1 año en los hombres y en las mujeres, comparando con el año 2012, se mantiene la brecha educativa de 1,1 años entre los hombres y las mujeres en los años 2012 y 2016. Además en el área rural la mediana de años de estudios de los hombres (5,2 años) fue mayor a la de las mujeres (4,2 años) pero la brecha de estudios disminuyó de 1,1 (en el año 2012) a 1 año en el 2016 ⁽⁷⁹⁾.”

El ingreso económico de la población en estudio es menor a 750 soles al mes, se le atribuye a que en su mayoría son mujeres las cuales son amas de casa que se dedican en ocasiones a vender sus hierbas en el mercado, sus productos del campo o sus animales de vez en cuando; también los varones se dedican en su mayoría a la agricultura y la ganadería y en poco porcentaje al trabajo en la mina (la mina es ilegal y trae trabajadores de fuera para laborar); generando ingresos bajos ya que sus animales los venden ocasionalmente, la minería ilegal que se encuentra en este lugar les da un bono económico de 200 soles a las familias que viven más cerca a esta mina para que de este modo no se quejen y los dejen trabajar. Los pobladores de esta zona

tratan de subsistir comiendo productos de su chacra, muy pocas veces compran ropa ya que es relativamente cara en este sector.

“De acuerdo con el INEI en el 2016, para salir de la pobreza extrema los peruanos deben tener un consumo mínimo de S/. 161 al mes, que es el costo de la canasta alimentaria mínima del Perú. Es decir, si su gasto mensual está por debajo de este monto, será considerado pobre extremo. Para que una persona no sea considerada pobre debe tener la capacidad de consumir más de S/. 303 al mes, que es el monto fijado como el promedio mensual por persona de la canasta familiar ⁽⁸⁰⁾.”

Respecto a la ocupación de los adultos encuestados podemos observar que predomina el trabajo eventual, pudiendo atribuir el hecho que en la zona en estudio no existen oportunidades laborales a parte de la agricultura, el cuidado de ganado, y el trabajo en la minería ilegal que existe en la zona (siendo muy pocas las oportunidades laborales), otra de las razones atribuibles es que la mayoría de los pobladores no han terminado su educación secundaria por ende no han estudiado una carrera técnica o universitaria cerrándoles así la ventana de las oportunidades laborales que hoy en día el Perú requiere.

De este análisis, podemos concluir en los factores biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo que tenemos como efecto positivo a la población joven ya que ella puede superarse y vencer las barreras del machismo/feminismo y de los estereotipos que pone la sociedad, por otro lado tenemos efectos negativos ya que en su mayoría son mujeres y están más expuestas al peligro tales como violaciones, abusos, golpes, etc. Además el hecho de no tener una buena

educación hace que opten por el trabajo eventual haciéndoles más vulnerables a todo tipo de maltrato y el ingreso económico sea por debajo de los 750 soles.

TABLA N° 02

Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 51,1% (89) de los adultos del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo tienen viviendas unifamiliares, el 51,1% (89) cuentan con casa propia, el 67% (117) cuentan con material de piso de tierra, el 79,9% (139) tienen como material de techo eternit/calamina/teja, el 79,9% (139) tienen como material de paredes el adobe, el 58,6% (102) duermen de 2 a 3 personas en una habitación, 93,1% (162) tienen como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 63,8% (111) eliminan sus excretas en letrina, 73% (127) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 95,9% (167) poseen energía eléctrica permanente, 93,1% (162) dispone su basura: entierra, quema, carro recolector, 95,9% (167) tienen como frecuencia de recogida de basura todas las semanas pero no diariamente y el 100% elimina su basura en un montículo o campo abierto.

“Los resultados de la presente investigación guardan relación con lo obtenido por Villanueva, C. ⁽⁸¹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Lloclla – Huaraz, 2013. Quien concluye que el 57,1% tienen vivienda unifamiliar, el 100% tienen casa propia, y paredes de adobe, el 77,4% comparten de 2 a 3 personas en una habitación, el 100% tienen conexión de agua domiciliaria y poseen letrinas, el 92,5% cocinan con leña, el 100% tienen energía eléctrica permanente, el 47,3% disponen su basura; entierra, quema, carro recolector, y el 100% eliminan su basura campo limpio.”

“También se asemejan con los resultados obtenidos por Mezarina, V. ⁽⁸²⁾, en su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013. Donde concluye que el 91,2% tienen vivienda unifamiliar, el 98,6% tienen casa propia y material del piso tierra, el 100% tienen techo de madera, estera, tejas y paredes de adobe, el 62,6% duermen de 2 a 3 miembros por habitación, el 100% de las viviendas tienen conexión domiciliaria de agua, utilizan letrinas, usan leña y carbón como combustible para cocinar y tienen energía eléctrica permanente, además el 84,4% dispone su basura a campo abierto.”

“Además guarda relación con los resultados obtenidos por Toledo, J. ⁽⁸³⁾, en su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Quenuayoc - Huaraz, 2013. Quien concluye que el 52% tienen vivienda unifamiliar, 89% casa propia, 100% piso de tierra, 92% techo de madera/estera/ teja, 99% paredes de adobe, 50% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros de la familia, 97% cuenta con conexión de agua domiciliaria, 51% tienen letrinas, 98% cocinan con leña, 95% cuentan con energía eléctrica permanente, 60% disponen la basura a campo abierto, 100% refieren que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente, 61% suelen eliminar su basura en montículo o campo limpio.”

“Un estudio que difiere es el obtenido por Espinoza, A. ⁽⁸⁴⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “G” Huaraz, 2013. Donde concluyo que el, 100% el piso de la vivienda es loseta, 64,3% con techo de material noble, 74,5% paredes de ladrillo, 58% duermen de 2 a más miembros en una habitación, 100% tienen conexión domiciliaria de agua, 100% tienen baño propio, 100% cocinan con gas, 100% tienen energía eléctrica permanente, 100% (196) disponen y eliminan la basura a través del carro recolector, las variables que se

asemejan con que el 64,3% tienen vivienda unifamiliar, el 54,6% (111) tienen casa propia.”

“Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por Chinchihua, J ⁽⁸⁵⁾, en su estudio titulado: Determinantes en la Salud en las Adultas Jóvenes del P.J La Victoria - Chimbote, 2013. Quien concluye que el 82% (117) viven en casa de sus padres y el 12% (17) tienen casa propia; el material de piso el 89% (126) es de cemento, 94% (134) concreto armado; el 96% (137) material de las paredes es de cemento, 85% (54) duermen 3 miembros en una sola habitación, 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, el 99% (140) suelen eliminar en los contenedores de basura.”

“Así mismo los resultados difieren con lo obtenido por Gonzales, S ⁽⁸⁶⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. Quien concluye que el 100% tienen otro tipo de vivienda (penal); en la tenencia de vivienda por Plan social; en material del piso tienen loseta; en material de techo de material noble, ladrillo y cemento; en material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento; en el número de personas que duermen en una habitación el 80,7% duerme de 4 a más miembros; en abastecimiento de agua el 100% es por cisterna; en la eliminación de excretas baño propio; en combustible para cocinar cocinan a gas; tienen energía eléctrica temporal; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente; suelen eliminar su basura en alguno de

los siguientes lugares eliminan en contenedores específicos de recogida una variable que se asemeja es en disposición de basura se entierra, carro recolector en un 100%”.

“Una Vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras ⁽⁸⁷⁾.”

“La vivienda unifamiliar es aquella vivienda en la que habitan una familia por lo general de uno o más pisos esta también puede ser una residencia habitual permanente o temporal, para una sola familia; esto se puede encontrar en conjuntos residenciales o en barrios normales. Sus espacios por lo general la planta baja de una vivienda unifamiliar de varias alturas es fundamental y es que muchas veces nos da pereza subir escaleras, además estas entrañan ciertos peligros para los niños y ancianos ⁽⁸⁸⁾.”

“Una vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria. El espacio está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos; tales como: Circulación (escaleras y ascensores) bajantes de basura. Estacionamientos, acometidas de servicios, áreas verdes y sociales (salón de usos múltiples, piscina, canchas deportivas, entre otros ⁽⁸⁹⁾.”

“La vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas. Se suelen distinguir tres tipos de vivienda unifamiliar: La aislada exenta de una sola familia, la vivienda unifamiliar aislada en estados unidos que es aquel edificio habitado por una única familia que no está en contacto físico con otras edificaciones normalmente están rodeadas por todos

sus lados por un terreno perteneciente a la vivienda en el que se suele instalar un jardín privado o todos sus lados alineados con la vía pública ⁽⁹⁰⁾.”

“La tenencia de vivienda se define como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas. La situación de tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo ⁽⁹¹⁾.”

“La tenencia de vivienda es definida como el cumplimiento jurídico y también práctico del derecho a la vivienda. La tenencia adopta una variedad de formas, como el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, la vivienda en propiedad, la vivienda de emergencia y los alojamientos públicos y privados. Sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de cierto grado de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desahucio, el hostigamiento u otras amenazas. Por consiguiente, los estados partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados ⁽⁹²⁾.”

“Tenencia de vivienda es cuando una edificación pertenece a una familia determinada cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a todos los integrantes, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas, el ser humano siempre ha tenido la necesidad de refugiarse para paliar las condiciones adversas de vivir a la intemperie. En la prehistoria, para protegerse del clima adverso o de las fieras, solían refugiarse en cuevas naturales, con su familia, bien sea nuclear o extendida ⁽⁹³⁾.”

“El cuidador/alojado en la vivienda es aquel individuo que se encuentra alojado, cuidando u hospedado en un hogar ajeno. En este sentido, un huésped puede ser quien ha sido invitado a pernoctar en una vivienda particular. Si una familia aloja en su hogar a un amigo que viene desde el exterior, dicho invitado se convertirá en huésped del clan en cuestión. Asimismo tampoco podemos pasar por alto que existe una locución adverbial coloquial que utiliza el término huésped que estamos analizando. En concreto, nos estamos refiriendo a “ser alguien huésped en su casa” que se emplea para explicar que una persona está poco tiempo en su vivienda ⁽⁹⁴⁾.”

“El material del piso se define como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva. Los materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear ⁽⁹⁵⁾.”

“El piso es una de las estructuras fundamentales de una vivienda o como también llamado la superficie de la casa. Un buen piso debe ser apropiado para poder desplazarse de un lugar a otro de manera cómoda así evitar riesgos como caída y otros, el piso de la vivienda debe de ser apropiado, limpio con la finalidad reducir microbios, insectos, plagas, ya que estos microbios pueden producir múltiples enfermedades mayor mente en los niños pequeños ya que están en contacto directo ⁽⁹⁶⁾.”

“El material del piso se define como las características inherentes que permiten diferenciar un material de otros, es todo aquel material inorgánico y sólido que no es

ni un metal ni un polímero donde se asienta la estructura de la vivienda. Son materiales muy duros, aislantes del calor y la electricidad, muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear ⁽⁹⁷⁾.”

“El material de techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o un edificio para protegerlo de las inclemencias ambientales como lluvia, sol, brisa, etc. También se refiere al material del que está hecho la mayor parte del techo del edificio o casa donde está ubicada la vivienda ⁽⁹⁸⁾.”

“El material de techo se define como una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior. Las cubiertas o techos pueden construirse con diversos tipos de materiales, desde fibras orgánicas hasta sofisticados metales, según el material y las especificaciones del fabricante, se establecen distintos tipos de módulos para las cubiertas ⁽⁹⁹⁾.”

“El material de techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor. El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción, ya que allí se verán los materiales utilizados y la forma de su empleo. Los techos más comunes son los de tipo plano e inclinado. Un techo plano puede construirse por una losa, la cual nos sirve a la vez como terraza, la construcción del mismo debe ser acorde a las condiciones en que se construyan, si nos situamos en una ciudad podemos encontrar en el mercado materiales para techos como cemento, barro,

zinc, etc., mientras que en una zona natural podemos encontrar materiales como paja, hojas de palma y tablas de madera ⁽¹⁰⁰⁾.”

“La teja de barro es una pieza de este material hecha en forma de canal; usada para cubrir exteriormente los techos y no permitir la entrada de agua de lluvia a un espacio dejándola escurrir. En la época de la colonia se utilizaban casi en todas las construcciones formando así parte de nuestra identidad; todos las recordamos. Las tejas son delgadas placas (planas o curvas) de tierra arcillosa mezcladas habitualmente con arena, que se endurecen por cocción. Aun se usan en algunas construcciones pero con un fin puramente estético. Para la función de antaño se utilizaban sobre cubiertas con ángulos de pendiente similares a 45°, y hoy se ven en algunas con poca pendiente, lo que evidencia un recubrimiento puramente estético. En el campo se utiliza con frecuencia. Proporciona un excelente acabado aunque es pesada ⁽¹⁰¹⁾.”

“El material de los paredes se define como las estructuras de las fachadas o muros exteriores que encierran la vivienda y las separan de otras viviendas, que puede estar constituida por: Masa de arcilla cocida moldeada en forma de paralelepípedo rectangular, bloques de roca debidamente labrada, paredes hechas con asbesto-cemento (eternit, colombit o cualquiera otra marca) o de concreto vaciado, como los que se usan en algunos bloques de apartamentos, madera que ha pasado por un proceso de pulimiento y que se ensambla para elaborar paredes o pisos ⁽¹⁰²⁾.”

“El material de las paredes es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como

elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros) ⁽¹⁰³⁾.”

“La construcción con el adobe, además de ser de sencilla y económica, presenta otras muchas ventajas que la hacen atractiva para lograr viviendas ambientalmente responsables, el adobe es una de las técnicas de construcción más antiguas y populares del mundo. Su uso ha sido registrado a más de 10 mil años en las más variadas zonas y climas del planeta. Hassan Fathy (1899 – 1989) fue un notable arquitecto egipcio pionero en el uso de esta tecnología, que es aun hoy considerada apropiada en Egipto. Él restableció el uso del adobe empleando métodos de diseño y materiales antiguos. Integro la situación económica rural del país con el amplio conocimiento de la arquitectura antigua y técnicas de diseños de ciudades. Entrenó los habitantes locales para construyeren sus propias casas y nos dejó al mundo su gran legado ⁽¹⁰⁴⁾.”

“El número de personas que duermen por habitación es definido el término más general y abstracto como es el tipo de habitación que indica la cantidad de adultos que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles ⁽¹⁰⁵⁾.”

“El número de personas que duermen en una habitación va a estar relacionado con el hacinamiento, a la cultura de la persona o como también a la pobreza ya que hoy en día es un factor que afecta a la salud de las personas. Ante la escasez de recursos económicos comparten una vivienda para toda la familia, los pobres, no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta

en habitaciones mínimas, pues ponen en riesgo la salud de cada uno de los habitantes de esta ⁽¹⁰⁶⁾.”

“El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido (cama, escritorio, armario, etc.) ⁽¹⁰⁷⁾.”

“El abastecimiento de agua consiste, en suministrar en forma individual o colectiva de agua, querida para satisfacer las necesidades de las personas que integral una localidad, evitando que puedan afectar su salud. El agua puede ser considerada como un recurso renovable cuando se controla cuidadosamente su uso, tratamiento, liberación, circulación. De lo contrario es un recurso no renovable en una localidad determinada ⁽¹⁰⁸⁾.”

“Un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano, sistemas que brindan el servicio de agua potable al usuario a nivel de vivienda con una conexión domiciliaria y/o piletas públicas. Se emplea un sistema de distribución de agua a través de redes para proporcionar la cantidad y calidad de agua establecidas. Sistemas cuya fuente de abastecimiento son las aguas subterráneas: subálveas (debajo del río o arroyo), o muy cerca del suelo ⁽¹⁰⁹⁾.”

“Según la OMS ⁽¹¹⁰⁾, un sistema de abastecimiento de agua es el formado por una o varias fuentes de alimentación de agua, uno o varios sistemas de impulsión, y una red general de distribución a las distintas instalaciones que alimenta, destinado a asegurar,

para uno o varios sistemas específicos de extinción de incendios, el caudal y la presión de agua necesarios durante el tiempo de autonomía requerido.”

“La eliminación de excretas es una parte muy importante del saneamiento ambiental, y así lo señala el Comité de Expertos en Saneamiento del Medio Ambiente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), La insuficiencia y la falta de condiciones higiénicas de los medios de evacuación de heces infectadas provoca la contaminación del suelo y de las aguas. La insuficiencia de los sistemas de evacuación de excretas está ligada frecuentemente con la falta de suministro de agua adecuado y de otros medios de saneamiento, y por lo general tiene que ver con el bajo nivel económico de la población rural ⁽¹¹¹⁾.”

“Eliminación de excreta es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima ⁽¹¹²⁾.”

“La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección. Atrae también a animales

domésticos y roedores que transportan consigo las heces y con ellas posibles enfermedades. Además, usualmente esta situación crea molestias desagradables, tanto para el olfato como para la vista ⁽¹¹³⁾.”

“Las letrinas son retretes que funcionan más bien sin agua (baño seco), destinados a recibir las excretas humanas (heces y orinas) y a evitar la contaminación del suelo y de las capas freáticas así como la transmisión de enfermedades graves. Este tipo de letrinas se compone de una losa colocada sobre un hueco o pozo cuya profundidad puede ser de 2 metros o más. La losa está provista de un orificio o de un asiento para que las excretas caigan directamente en el pozo. Los líquidos se infiltran en el suelo circundante y el material orgánico se descompone, produciendo gases que se escapan a la atmósfera o se dispersan en el suelo, produciendo líquidos que se infiltran en torno al área de influencia del pozo, y produciendo un residuo descompuesto (mineralizado) y compactado ⁽¹¹⁴⁾.”

“Combustible para cocinar se refiere al combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza igualmente para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico ⁽¹¹⁵⁾.”

“El combustible para cocinar se define como la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos. En tal sentido se diferencia: Gas de red, Gas en tubo, Gas en garrafa, Leña

o carbón, Otros. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad ⁽¹¹⁶⁾.”

“Combustible para cocinar se define como aquellos combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera que se utiliza para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico. Anteriormente estos materiales se utilizaban de forma generalizada para máquinas a vapor y generación de electricidad y calor aunque actualmente su uso se ha visto reducido gracias a la aparición de nuevos combustibles con mayor poder calorífico. Se tendrá ocho opciones de respuesta: gas domiciliario, gas en garrafa, electricidad, energía solar, leña, guano, bosta o taquia, y otro o no cocina ⁽¹¹⁷⁾.”

“La leña es la madera utilizada para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas. Es una de las formas más simple de biomasa usada mayormente para calefactar y cocinar. Es extraída de los árboles. La mejor leña es ante todo la que no está verde o recién cortada, es decir la mejor leña es la que esta seca y troceada, desde hace más de un año, o que ha pasado todo un verano al sol. Es muy importante que este seca, ya que la leña seca tiene casi el doble de poder calorífico que la leña verde, pero aparte de esto también se ha de mirar el tipo de leña, ya que hay muchos tipos de leña, y cada una de una calidad muy diferente ⁽¹¹⁸⁾.”

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

la electricidad es una de las formas de energía más importantes para el desarrollo tecnológico debido a su facilidad de generación y distribución y a su gran número de aplicaciones ⁽¹¹⁹⁾.”

“El tipo de alumbrado se define como las actividades de suministro de energía al sistema de alumbrado público, la administración, la operación, el mantenimiento, la modernización, la reposición y la expansión del sistema de alumbrado público. La iluminación de las zonas comunes en las unidades inmobiliarias cerradas o en los edificios o conjuntos residenciales, comerciales o mixtos, sometidos al régimen de propiedad respectivo, no hace parte del servicio de alumbrado público y estará a cargo de la copropiedad o propiedad horizontal ⁽¹²⁰⁾.”

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

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

“La disposición de los residuos sólidos es una actividad responsable de cada uno ya que los residuos son material que se desecha después de que haya realizado un trabajo

o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse (cuando se destinan a vertederos o se entierran) o reciclarse (obteniendo un nuevo uso). Con la finalidad de disminuir la contaminación del medio ambiente, por ende proteger la salud de las de todo ser vivo ⁽¹²³⁾.”

“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 ⁽¹²⁴⁾.”

“La frecuencia de recogida de basura se define como el primer paso a seguir en la gestión de los residuos sanitarios es su clasificación y su posterior recogida. Para ello se recomienda adoptar los siguientes criterios: La recogida de residuos sanitarios deberá atender a criterios de segregación, asepsia e inocuidad, al objeto de no trasladar la posible contaminación a otro medio receptor. Se recomienda no mezclar en un mismo recipiente residuos sanitarios de tipos diferentes, según se indica de forma explícita en algunas normativas, con la finalidad de que no supongan un aumento de su peligrosidad o su posible reciclado, ni trasvasarlos de unos recipientes a otros ⁽¹²⁵⁾.”

“La frecuencia con que pasa el carro recolector se define como una actividad que se realiza en el interior del centro productor que abarca la recogida, transporte y almacenamiento de los residuos y la que se realiza en el exterior del centro productor que regula la recogida de residuos del centro sanitario, el almacenamiento de los

envases y los contenedores en el centro de tratamiento y la eliminación de los diferentes tipos de residuos ⁽¹²⁶⁾.”

“Frecuencia con que recogen la basura viene hacer el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles ⁽¹²⁷⁾.”

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

“La eliminación de basura se define como las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente. Esto ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades. La eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas. Existen varias alternativas disponibles para eliminar los desechos de una manera adecuada ⁽¹²⁹⁾.”

“Lugar de eliminación de la basura viene a ser el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no específicos

como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente ⁽¹³⁰⁾.”

En la población del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo – Carhuaz, se observó que más de la mitad poseen vivienda unifamiliar pues mencionan que cuando uno se compromete debe de vivir en su casa haciendo mención al dicho: “el casado casa quiere”; esta es una frase muy utilizada en este sector ya que los pobladores mencionan que es mejor vivir separado de la familia porque si no ocurren discusiones. Sabiendo que más de la mitad de los pobladores son de sexo femenino evidenciamos el inicio del empoderamiento de la mujer ya que ellas no quieren ser tratadas como esclavas de la familia de sus esposos por eso se van a vivir separados y forman una nueva familia.

“Por otro lado según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) los datos estadísticos en Lima Metropolitana, 2015, el 82,1% tienen hogares unifamiliares; 10,2% vive en departamento o edificio, 2,9% vive en una vivienda ubicada en quinta, y el 1,8% vive en casa de callejón o corralón ⁽¹³¹⁾.”

Así mismo en lo que respecta a tenencia de vivienda, la mayoría de los adultos de este sector cuentan con casa propia pues siendo esta una población adulta joven, los padres mencionan que cuando sus hijos se comprometen o se casan les regalan un área de terreno para que empiecen una nueva vida, luchando los dos y construyendo su casa para que de este modo la nueva pareja enfrente al mundo, ya que se evitan de problemas de responsabilidades, los padres dicen que ellos les dan un empujón en la vida y depende de ellos seguir avanzando y creciendo como familia y persona.

“El INEI en el año 2015 realizó una investigación a nivel nacional donde muestra que el 58,1% de las personas de las zonas rurales urbanas cuentan con casa propia debido

a que han formado una familia y tienen que brindarle una mejor calidad de vida tanto en educación, salud, alimentación; además indicaron que según el régimen de propiedad de las viviendas en nuestro país, 69,3% son propias de las familias, 16,2% ha sido cedida por otro hogar o institución público y privado, y el 14,3% es alquilada (131).”

En cuanto al material del piso más de la mitad poseen pisos de tierra ya que al percibir un ingreso económico por debajo de los 750 soles no les alcanza para poner vinílicos, losetas u otros materiales por ser de altos costos, también podemos observar la cultura pues ellos tienen la concepción de que el piso de tierra es caliente y que en su sector hace mucho frío, tienen la creencia que al utilizar otro material para su piso se pueden enfermar. Además más de la mitad de los pobladores son adultos jóvenes que recién están en el inicio de la construcción de sus casas.

“Según el INEI en el año 2014, del total de viviendas particulares con ocupantes presentes, en el 43,4% el material predominante en sus pisos es tierra, el 38,2% de las viviendas tiene como material predominante cemento, el 9,3% de las viviendas tiene como material predominante loseta, terrazos, cerámicos o similares y en porcentajes menores parquet o madera pulida (4,5%), madera (3,4%), láminas asfálticas, vinílicos o similares (0,7%) y otro material (0,5%). Según área de residencia, el 48,4% de las viviendas del área urbana el cemento predomina como material en sus pisos; en el 29,2% de las viviendas predomina la tierra y en el 12,4% la loseta, terrazos, cerámicos o similares. En el área rural, el material predominante en los pisos de las viviendas es tierra, que representa el 85,8%, el 7,8% de las viviendas tiene cemento y el 5,8% madera (132).”

El material de techo predominante en este sector es el de teja de barro que es una pieza de este material hecha en forma de canal; los pobladores eligen este material dado que ellos mismos lo elaboran con barro y arcilla, es de bajo costo y escaso mantenimiento además los pobladores mencionan que este tipo de teja calienta su casa porque en ese sector hace mucho frío. En cuanto a la cerámica, es fama que son mejores las tejas antiguas y esto se debe a que las nuevas tienen mucha más permeabilidad y en la parte inferior pueden formarse condensaciones del agua transpirada, formando una gotera, mientras que las tejas antiguas tienen los poros colmatados por polvo y musgos.

En relación al material de las paredes la mayoría es de adobe los pobladores lo fabrican con la tierra que no tiene costo alguno, los adobes son una mezcla de agua, tierra y paja, la manera de preparar esta mezcla es con la mano, con una lampa o que mejor con los pies descalzos luego se realizan 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, barro y arena.

Este material tiene gran capacidad como aislante térmico puesto que los mismos pobladores mencionan que en verano es fresco y cálido en el invierno, además tiene gran capacidad como aislante sonoro ya que mencionan que cuando entran a sus casas no escuchan ruidos de la calle, los pobladores refieren que ellos construyen con adobe puesto que es su cultura y que además cuidan el ambiente ya que al fabricar no requieren de energía eléctrica si no se fabrican a mano y se dejan secar al sol, además mencionan que es fácil de derrumbar y no contaminan al ambiente.

En cuanto a mi opinión personal este tipo de costumbre me parece saludable con el medio ambiente ya que la tierra usada es un material inocuo el cual no contiene sustancias tóxicas siempre que no provenga de suelos contaminados, además es totalmente reciclable siempre y cuando en la mezcla no se adicione cemento, sería posible integrar totalmente el material al momento de derrumbar la edificación de nuevo en la naturaleza, por otro lado la tierra es un material transpirable por consecuencia los muros de tierra permiten la regulación natural de la humedad del interior de la casa de modo tal que de esta manera se evitan las condensaciones.

“Según el INEI en el año 2014, según área urbana y rural, el material predominante en las paredes de las viviendas del área urbana es el ladrillo o bloque de cemento, que representa el 61,1%; seguido del adobe o tapia que representa el 23,5%; mientras que en el área rural los materiales predominantes en las paredes exteriores de las viviendas son el adobe o tapia (68,5%) y la madera (14,0%) ⁽¹³²⁾.”

En cuanto al número de personas que duermen en una habitación más de la mitad es de 2 a 3 miembros por tanto es costumbre en esta zona que se duerma de esta manera ya sea entre hermanos hasta lograr una mayoría de edad o padres junto a hijos, también por el frío que hace en este lugar lo cual mencionan que “dormir juntitos es más abrigadito”, además recordemos que este sector es joven por ello recién están formando sus casas y son parejas solteras por ende duermen de a dos o de tres junto al menor hijo.

Analizando esta costumbre podemos ver que puede traer como consecuencia la pérdida de la intimidad en la pareja por el miedo a que los demás miembros puedan escuchar y darse cuenta de lo que está pasando, además puede generar trastornos psicológicos

en los menores al darse cuenta de la intimidad de los padres, por otro lado puede traer consigo incestos los cuales vienen a ser la práctica de relaciones sexuales entre personas muy próximos por consanguinidad – parentesco biológico o consanguíneo; también puede traer consigo violaciones sexuales a los demás miembros del hogar.

El abastecimiento de agua de este sector es con conexión domiciliaria pues existe una mina cerca de ellos, motivo por el cual los pobladores de este sector obligaron a esta mina a que les instalen las conexiones de agua clorada para así poder tener una mejor calidad de vida, este sector se caracteriza por su carácter y empoderamiento, es por ello que hoy en día poseen dicho beneficio pero el agua que consume este sector solo es canalizada de puquio clorada.

En relación a la eliminación de excretas predomina el uso de letrinas por el bajo costo, la cultura y costumbre de los pobladores, la falta de desagüe se debe a que las autoridades de este sector no se preocupan ni tienen políticas sanitarias, por ende no existen proyectos para la mejora de los espacios sanitarios. La correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas. Los pobladores de este sector además de lo antes mencionado utilizan las letrinas porque ellos la construyen por consiguiente han sido capacitados por el personal de salud de este sector para que sean adecuadas para el uso.

Pareciera increíble que en estos tiempos aun existan comunidades alrededor del mundo que aún no tienen desagüe, este es el caso de la comunidad en estudio que no posee este servicio básico el cual genera diversos problemas de salud tales como: innumerables enfermedades estomacales, enfermedades diarreicas agudas, infecciones oculares, infecciones de la piel, infecciones respiratorias agudas solo por nombrar

algunas y quienes tienen que combatir estas enfermedades es el personal médico del Puesto de Salud en el sector.

“En la elaboración de una letrina el fondo del hueco deberá ubicarse por lo menos 1,5 m sobre cualquier nivel de agua subterránea, el hueco o pozo puede ser circular, cuadrado o rectangular, la profundidad por lo general se ajusta a tradiciones locales, pero la misma dependerá de las condiciones del terreno, el costo del revestimiento y el nivel de las aguas subterráneas, la losa de cubierta debe estar por lo menos 15 cm sobre el nivel regular del terreno, a fin de impedir que las aguas superficiales penetren en el pozo, se tienen molestias considerables debido a moscas y malos olores, en el mejor de los casos, proporcionan un nivel de saneamiento por lo menos tan satisfactorio como otros métodos más complicados, requieren de poco mantenimiento, debe mantenerse el lugar limpio y el orificio tapado cuando no se esté utilizando ⁽¹¹⁴⁾.”

“Según el INEI en el año 2014 en el área de residencia, refleja que en el área urbana el 63,6% de las viviendas cuentan con servicio higiénico conectado a la red pública dentro de la vivienda, es decir, 6 de cada 10 viviendas tiene este servicio, mientras que en el área rural el porcentaje alcanza el 1,7%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso del pozo ciego o negro/letrina en aquellos lugares donde no existe conexión de desagüe a red pública; la población tanto en el área urbana como rural utiliza esta alternativa en un 13,2% y 47,3% de las viviendas, respectivamente ⁽¹³²⁾.”

El combustible más usado para cocinar es la leña, carbón pues es más fácil y económico de conseguir por encontrarse en un área rural donde abunda la madera, ramas secas; en esta zona se observa gran cantidad de árboles los cuales son

aprovechados por los pobladores para talar y luego obtener leña para su consumo diario en la preparación de alimentos. Además podemos relacionar al consumo de la leña con el poder adquisitivo bajo de esta población dado que el gas en este lugar llega a costar entre 40 y 45 soles en comparación a la ciudad que cuesta entre 30 y 33 soles y tiene escases por ser una comunidad lejana.

Una gran parte de la población mundial hace uso de la leña para cocinar y este sector en estudio no es ajeno a ello, sabiendo que la leña que no arde bien se convierte en dióxido de carbono dando lugar a productos de combustión incompleta principalmente el monóxido de carbono, frente a esta premisa observamos que esto es dañino para la salud trayendo consigo enfermedades infecciosas de las vías respiratorias inferiores (pulmonía), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), bronquitis crónica y enfisema, de otro lado entre los beneficios que tenemos es que la comida guarda más calor por más tiempo, se usa poca leña para cocinar, la leña es económico al bolsillo del poblador, además los pobladores de esta zona obtienen la leña de sus chacras, se disfruta y recuerda el sabor con el cual nuestros ancestros comían, con la leña que se quema se puede obtener carbón que también sirve para cocinar.

“Según el INEI en el año 2014 el tipo de combustible más usado para cocinar en los hogares peruanos es el gas, pues lo utilizan 3 millones 751 mil 930 de hogares (55,6%), seguido de leña que es utilizada por 2 millones 36 mil 901 hogares (30,2%). Es el área urbana, la que presenta el mayor porcentaje de hogares que utilizan gas (71,4%), en tanto que la leña es menos utilizada en esta área (15,2%). En el área rural sólo en el 5,6% de los hogares se utiliza el gas, y cobra relevancia la leña que es usada por el 77,4% de hogares y la bosta/estiércol que es utilizada por el 14,5% de los hogares rurales ⁽¹³²⁾.”

Casi todos los pobladores tienen energía eléctrica permanente puesto que es una comunidad conflictiva en el entorno ancashino y siempre exigen sus derechos, gracias a ello se logró tener este beneficio, es por ello que hoy en día tienen energía eléctrica permanente, anteriormente utilizaban los mecheros, velas. Esto resulta muy beneficioso para la población ya que de esta manera pueden estar mejor comunicados, hacer uso de electrodomésticos, se minimizan los riesgos de accidentes por falta de alumbrado, se pueden movilizar mejor hasta altas horas de la noche. Por este beneficio los pobladores pagan por el servicio de energía eléctrica a la empresa Hidrandina S.A. de Carhuaz evitando el corte. Además el cañón del pato abastece a toda la zona energía eléctrica.

“La Central hidroeléctrica Cañón del Pato es una central de generación de energía eléctrica ubicada sobre el río Santa en el departamento de Áncash en Perú. La central Cañón del Pato es una de las centrales que mayor energía aporta al Sistema Interconectado Nacional del Perú (SINAC). Genera su energía a partir de una caída de 415 metros de las aguas del río Santa. La planta, en caverna, está a una altitud de aproximadamente 1400 m.s.n.m. Está compuesta por seis grupos de generación, cada uno accionado por dos turbinas hidráulicas tipo Pelton de eje horizontal y doble inyector. Su potencia instalada es de 263 MW. Generación Hidráulica ⁽¹³³⁾.”

“Hoy en día en el plan Nacional de Electrificación Rural (PNER) 2012 – 2021 ha sido elaborado por el Ministerio de Energía y Minas (MEM) a través de la Dirección General de Electrificación Rural (DGER/MEM), quien tiene la competencia en materia de electrificación rural de acuerdo a la Ley 28749, —Ley General de Electrificación Rural. La electrificación rural, tiene como propósito concentrar la

igualdad de los derechos ciudadanos, en particular el de acceso al servicio básico de electricidad a la vivienda ⁽¹³⁴⁾.”

“Entre los servicios básicos, destaca la energía eléctrica como el servicio de mayor cobertura en los hogares del país. A nivel nacional, el 89,2 por ciento de los hogares tenían acceso a este servicio, lo que constituye un incremento de 6,8 puntos porcentuales respecto a la ENDES 2009 (82,4 por ciento). Los hogares más beneficiados fueron los del área urbana, donde el servicio cubre al 98,2 por ciento; en el área rural, solo un 69,6 por ciento disponía de este servicio. Sin embargo, fue en el área rural donde se dio el mayor incremento (15,3 puntos porcentuales) con respecto a la ENDES 2009 ⁽¹³⁵⁾.”

En cuanto a la disposición de basura casi todos lo llevan al carro recolector por consiguiente desean ver su comunidad limpia y saludable, pero antes de ello lo juntan en un montículo conocido como la curva, el cual luego será recogido por los trabajadores del carro recolector; mencionan que siempre se preocupan en los niños puesto que son el futuro del Perú. Además el municipio de Carhuaz y el personal de salud del Puesto de Salud de Vicos los han capacitado en la importancia de verter en el carro recolector la basura y les ha inculcado una cultura de reciclaje con ello generando ganancias propias; ellos reciclan cartones, plásticos que luego serán vendidos en el mercado de Marcará.

La frecuencia con la que pasan recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente, en este sector pasa el camión recolector los días jueves de cada semana, pero no pasa por todas las calles del sector solo se estaciona en la denominada curva, lamentablemente no se ha creado una cultura de separación de residuos, esto sería de

mucha ayuda ya que así no existiría tanta contaminación y se podría aprovechar más los desechos orgánicos como abono para sus campos de cultivo.

Finalmente los pobladores de esta zona eliminan su basura a campo abierto ya que como mencione líneas atrás el carro recolector solo pasa los días jueves, y lo pobladores optan por dejar sus desechos orgánicos, inorgánicos y peligrosos en la denominada “curva” debido a que en este sector no cuentan con un lugar específico de recogida de basura, también es importante resaltar que la mayoría de pobladores si tienen conocimientos sobre la eliminación correcta de los residuos, ya que ellos tienen una cultura de reciclaje, minimizando problemas ambientales que afectan el suelo, el agua y el aire.

De este análisis, podemos concluir en los factores relacionados con el entorno de los adultos del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo observamos los efectos negativos los cuales conllevan a generar problemas respiratorios y enfermedades diarreicas agudas debido a la mala manipulación del agua, de las excretas y de la basura, siendo más perjudicial para los niños y los ancianos que se encuentran inmunológicamente más sensibles a estos efectos nocivos para la salud.

TABLA N° 03

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, el 58,6% (102) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 80,5% (140) ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (174) duermen de 08 a 10 horas diarias, 100% (174) no se bañan/ una vez por semana, 97,7% (170) no se realizan ningún examen médico periódico, 88,5% (154) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 92% (160) en las últimos dos semanas ha

caminado por un tiempo de 20 minutos, el 65,5% (114) consumen frutas 1 o 2 veces por semana, 44,8% (78) consumen carne menos de 1 vez a la semana, 45,4% (79) consumen huevos 1 o 2 veces por semana, 70,7% (123) consumen pescado nunca o casi nunca, 44,8% (78) consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 98,9% (172) consumen pan, cereales a diario; 45,4% (79) consumen verduras 3 o más veces a la semana por ultimo 43,1% consumen otros alimentos menos de 1 vez a la semana.

“Los resultados de la presente investigación guardan relación con lo obtenido por Mucha, P. ⁽¹³⁶⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del distrito de Yauyos – Jauja, 2013. En la cual menciona que el 78,2% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual; el 100% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente el 79,5% duerme de 08 a 10 horas;; el 79,8% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 63,3% ha realizado actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; el 34% consumen frutas una o dos veces por semana, el 42% consume carne una vez a la semana, 35% (109) consume huevos una vez a la semana, el 42% consume pescado nunca o casi nunca; el 85% consume fideo menos de una vez por semana; el 46% consume pan y cereales a diario; el 30% (94) consume verduras y hortalizas 3tres o más veces por semana, el 34 % otros alimentos. Una variable que difiere es el 67,3% (210) que se baña diario.”

“También guardan relación con lo obtenido por Castellanos, N. ⁽¹³⁷⁾, en su estudio titulado” “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del puesto de salud San Francisco – Huancayo, 2013”. “ Donde el 46,2% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; el 64,2% el consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 100% realizan actividad física como caminar; el 88,4% duerme de 08 a 10 horas;;

el 88,2 no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 34% consumen frutas una o dos veces a la semana, el 67,3% consume carne una vez a la semana, 47,9% consume huevos una o dos veces por semana,; el 80,9% consume fideo menos de una vez por semana; el 100% consume pan y cereales a diario; el 56,1% consume verduras y hortalizas 3 o más veces por semana, el 40,1 % otros alimentos. Sin embargo las variables que difieren es el 50% que consume pescado 1 a 2 veces por semana y el 60,1% se baña diario.”

“Además se asemeja a los resultados obtenidos por Alanya, G. ⁽¹³⁸⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del anexo de Cullpa del Distrito de el Tambo- Huancayo, 2013. Donde se observa que el 85,2% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 68,2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional. El 51,3% no se realiza ningún examen médico. Con respecto a la a la actividad física que realiza en su tiempo libre el 52,2% no realiza y el 52,2% no realizó actividad física más de 20 minutos durante las últimas dos semanas, el 82,2% de la población consume fideos, arroz, papas, el 78,4% consume pan, cereales a diario, el 70,3 % consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 50,4% consume pescado de una a dos veces por semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43,2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41,9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana.”

“Los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por García, P. ⁽¹³⁹⁾, quien estudio: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes con Adicción a Drogas. A.H Sr. de los Milagros. Chimbote – 2013. Donde concluye que 58% fuman cigarrillos diariamente, 57% consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 50% duerme de 8 a 10 horas, 65% no se baña, 100% no se realizan ningún examen médico

periódico, 75% no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, 55% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 59% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 44% consumen pescado 3 o más veces a la semana, 53% consumen verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, 89% consumen entre otros tipos de alimentos a diario como frituras. Pero se relaciona en cuanto 85% consumen pan y cereales a diario.”

“Otro estudio que difiere es la investigación realizada por Arbildo, Y. ⁽¹⁴⁰⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. Donde concluye que el 82,6% no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; el 72,1% no consume bebidas alcohólicas; el 46,2% duerme de 8 a 10 horas; el 89,9% se baña diariamente; el 91,9% tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de su conducta y/o disciplina.”

“El 30,8% acude a un establecimiento de salud varias veces durante el año ; el 54,3% realiza deporte; el 26,7% en las 2 últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue correr; el 71,7% cuando ha tenido algún problema no ha pensado en quitarse la vida; el 80,5% no presento en el último año sufrir algún daño a su salud por alguna violencia por agresión; el 81,4% en el lugar de agresión o violencia fue otros; el 58,3% consume frutas diariamente. 1 ó 2 veces a la semana; el 34,8% consume pescado, de 3 o más veces a la semana; el 37,7% consume embutidos, de 1 ó 2 veces a la semana; el 36,4% consume frituras de 1 ó 2 veces a la semana ⁽¹⁴⁰⁾.”

“Del mismo modo los resultados difieren con lo obtenido por García P ⁽¹⁴¹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a drogas A.H SR. De los Milagros. Chimbote, 2012. Donde concluye que 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.”

“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 ⁽¹⁴¹⁾.”

“Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones; es un hábito difícil de dejar porque el tabaco contiene nicotina, que es altamente adictiva. Como con la heroína y otras drogas adictivas, el cuerpo y la mente rápidamente se acostumbran a la nicotina de los cigarrillos que la persona necesita

usarla para sentirse normal. Las personas comienzan a fumar por muchas razones diferentes. Algunos piensan que queda bien ⁽¹⁴²⁾.”

“Según la OMS ⁽¹⁴³⁾, el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600.000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Cada seis segundos, aproximadamente, muere una persona a causa del tabaco, lo que representa una de cada 10 defunciones de adultos. En última instancia, hasta la mitad de los consumidores actuales podrían morir por una enfermedad relacionada con el tabaco.”

“Fumar es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica. Adicción a la nicotina requiere a los fumadores a fumar de mantener y, de esta manera, eliminar o prevenir los síntomas resultantes de la disminución en los niveles de nicotina en el cuerpo (síntomas de privación). Esto genera que las personas pierden la libertad de decidir y están obligadas a mantener y aumentar gradualmente su consumo ⁽¹⁴⁴⁾.”

“Las bebidas alcohólicas se definen como aquellas bebidas que contienen alcohol etílico, también llamado etanol y que se pueden producir mediante fermentación y destilación generalmente se trata de un líquido incoloro e inflamable, cuyo punto de ebullición es 78°C. Cabe destacar que el alcohol etílico es una droga psicoactiva para los seres humanos su consumo produce, en principio, una sensación de alegría, al tiempo, el individuo puede sufrir problemas de coordinación y tener la visión borrosa y con un consumo excesivo, es posible alcanzar un estado de inconsciencia y,

en un nivel extremo, llegar a la muerte por envenenamiento. Podemos distinguir diversos tipos de bebidas alcohólicas por su modo de producción, bien sea por fermentación alcohólica o destilación/maceración de sustancias generalmente fermentadas ⁽¹⁴⁵⁾.”

“La frecuencia de consumo de alcohol se define como la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas por la población, y el tiempo que vienen consumiendo estos individuos se puede abordar desde una perspectiva individual a través de encuestas a la población, o también desde una perspectiva ecológica a través de la información procedente de las ventas de bebidas alcohólicas. La precisión de las estimaciones de la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en una población mediante estudios transversales, depende de los métodos que se utilicen para recolectar esta información; y entre ellos se citan, los enfoques para preguntar el consumo, la unidad de medida que se escoja, los diseños muestra es que se utilicen, el tipo de entrevista y el período de referencia ⁽¹⁴⁶⁾.”

“Se define alcohol desde un punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático o a alguno de sus derivados en este sentido, dado que se trata de un compuesto, existen diversos tipos de alcoholes, en el lenguaje cotidiano, se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico. Se trata de un líquido incoloro e inflamable, cuyo punto de ebullición es 78°C. Cabe destacar que el alcohol etílico es una droga psicoactiva para los seres humanos su consumo produce, en principio, una sensación de alegría, al tiempo, el individuo puede sufrir problemas de coordinación y tener la

visión borrosa y con un consumo excesivo, es posible alcanzar un estado de inconsciencia y, en un nivel extremo, llegar a la muerte por envenenamiento ⁽¹⁴⁷⁾.”

“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 ⁽¹⁴⁸⁾.”

“El sueño es una parte integral de la vida cotidiana, una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento. De ser considerado un fenómeno pasivo en el que parecía no ocurrir aparentemente nada, se ha pasado a considerar a partir de la aparición de técnicas de medición de la actividad eléctrica cerebral, un estado de conciencia dinámico en que podemos llegar a tener una actividad cerebral tan activa como en la vigilia y en el que ocurren grandes modificaciones del funcionamiento del organismo; cambios en la presión arterial, la frecuencia cardíaca y respiratoria, la temperatura corporal, la secreción hormonal, entre otros ⁽¹⁴⁹⁾.”

“El concepto de sueño está íntimamente relacionado con el de vigilia. Para estar despierto es preciso haber dormido antes. Para dormir es preciso haber estado despierto antes” con estas palabras da a entender algo casi innecesario pero que aporta de alguna manera a las investigaciones sobre el sueño y sus trastornos. Dentro de su artículo principales trastornos de sueño en la infancia y adolescencia es cuando menciona que

el sueño de las personas es algo muy cambiante ya que no es igual el sueño de un recién nacido con el sueño de una persona con una edad más avanzada ⁽¹⁵⁰⁾.”

“La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo. Los trabajadores que prestan atención a su higiene personal pueden prevenir la propagación de gérmenes y enfermedades, reducir su exposición a productos químicos y contaminantes, y evitar el desarrollo de alergias a la piel, trastornos de la piel y sensibilidad a sustancias químicas ⁽¹⁵¹⁾.”

“La higiene es un complejo sistema de acciones más o menos simples que cada individuo debe llevar a cabo por su cuenta, es decir que la higiene no es una responsabilidad del Estado o de los profesionales (como sí lo puede ser mantener una epidemia controlada) si no que es pura y exclusiva responsabilidad de la persona. Los hábitos de higiene se ganan desde chicos y es ahí donde es sumamente importante el rol que los padres o las autoridades tienen en enseñar a los niños las formas de actuar ante determinadas situaciones, por ejemplo, lavarse las manos antes de comer, luego de salir del baño, cepillarse los dientes luego de cada comida, etc ⁽¹⁵²⁾.”

“La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. El baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) puede

mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación. También ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad ⁽¹⁵³⁾.”

“El examen médico es el examen que se realiza para averiguar el estado de salud de una persona, es parte del método clínico, considerándolo como el proceso o secuencia ordenada de acciones que los médicos han desarrollado para generar su conocimiento desde el comienzo de la era científica. Es el método científico aplicado a la práctica clínica. Es el orden recorrido para estudiar y comprender el proceso de salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica ⁽¹⁵⁴⁾.”

“Un examen periódico permite un diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa ⁽¹⁵⁵⁾.”

“Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa ⁽¹⁵⁶⁾.”

“La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física

planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos de la condición física. La actividad física que realiza el ser humano durante un determinado período mayor a 30 minutos y más de 3 veces por semana generalmente ocurre en el trabajo o vida laboral y en sus momentos de ocio ⁽¹⁵⁷⁾.”

“El ejercicio es parte importante de un estilo de vida saludable. El ejercicio previene los problemas de salud, desarrolla resistencia, brinda más energía y puede ayudar a reducir el estrés. También puede ayudar a mantener un peso corporal saludable y a controlar el apetito. Incluir el ejercicio en la rutina puede afectar su vida de manera positiva. El ejercicio puede: reducir el riesgo de padecer de una enfermedad cardíaca, hipertensión arterial, osteoporosis, diabetes y obesidad, mantener la flexibilidad de las articulaciones, tendones y ligamentos, lo que facilita el movimiento y disminuye las probabilidades de sufrir caídas, reducir algunos de los efectos del envejecimiento, especialmente los malestares ocasionados por la osteoartritis ⁽¹⁵⁸⁾.”

“La actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas. La expresión «actividad física» no se debería confundir con «ejercicio», que es una subcategoría de actividad física que se planea, está estructurada, es repetitiva y tiene como objetivo mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. La actividad física tanto moderada como intensa es beneficiosa para la salud ⁽¹⁵⁹⁾.”

“Los alimentos son aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y

proteínas, así como vitaminas. Algunos componentes químicos inorgánicos como minerales, agua y oxígeno pueden también ser considerados como nutrientes. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes ⁽¹⁶⁰⁾.”

“Los alimentos son aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. Sin alimentos, los seres vivos no pueden gozar de buena salud e incluso tienen posibilidades de morir. Los nutrientes orgánicos incluyen carbohidratos, grasas y proteínas, así como vitaminas. Un nutriente es esencial para un organismo cuando éste no puede sintetizarlo en cantidades suficientes y debe ser obtenido de una fuente externa. Hay dos tipos de nutrientes: los simples o micronutrientes, y los complejos o macro nutrientes. Los nutrientes requeridos en grandes cantidades son llamados macro nutrientes y los que son requeridos en cantidades más pequeñas se les conoce como micronutrientes ⁽¹⁶¹⁾.”

“Los alimentos se pueden clasificar en panes y cereales, leguminosas o legumbres, tubérculos y rizomas, frutas y verduras, carne, pescado, huevos; leche y derivados, grasas y aceites, y azúcares, confituras y almíbares. El grupo de panes y cereales incluye el trigo, arroz, maíz y mijo. Son ricos en almidones y constituyen una fuente fácil y directa de suministro de calorías. Aunque la proteína no abunda en los cereales integrales, la gran cantidad que se consume aporta cantidades significativas, las cuales, sin embargo, deben complementarse con otros alimentos ricos en proteínas para

obtener todos los aminoácidos esenciales. Las legumbres o leguminosas abarcan una amplia variedad de frijoles o judías, chícharos o guisantes, lentejas y granos, e incluso el maní. Todos ellos son ricos en almidón, pero aportan bastante más proteína que los cereales o tubérculos ⁽¹⁶²⁾.”

Al analizar los resultados del Sector Tambo – Marcará – Carhuaz se observa que más de la mitad de los adultos encuestados no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual ya que en su mayoría son mujeres y no tienen el hábito de fumar, los pobladores de este sector conocen las consecuencias, pero un grupo reducido de adultos mayores fuman antes de trabajar ellos lo llaman chacchado de coca lo cual mencionan les da fuerzas para tolerar el trabajo duro, si bien la coca fue considerada un artículo de lujo en tiempo de los incas y utilizada durante los ritos sacerdotales únicamente por los emperadores incas y nobles, su consumo fue estimulado por los conquistadores españoles, para extender las horas de trabajo de la mano de obra originaria y desde entonces su uso se encuentra ampliamente difundido entre la población indígena de los Andes.

“La hoja de coca es una de las fuentes alimenticias más importantes para la población que habita y por siglos ha habitado los Andes, la cual no es una droga en lo absoluto, a pesar de que uno de sus compuestos puede ser concentrado y convertido en un estupefaciente. La hoja de coca posee proteínas, vitaminas y minerales que la hacen no solo una excelente opción nutritiva, sino además una vía para curar diversas enfermedades. Entre los valores nutricionales tenemos: contiene alcaloides que producen una estimulación del organismo, posee una gran cantidad de proteínas y vitaminas, lo cual le da mucha energía al cuerpo, tiene un alto contenido en minerales,

tales como: calcio, potasio, magnesio, fósforo, hierro y zinc, es rica en flavonoides y antioxidantes, que previenen al organismo de la aparición de enfermedades ⁽¹⁶³⁾.”

Entre los daños que podemos encontrar del chacchado de la hoja de coca tenemos los dientes oxidados dado que la coca tiene alcaloides activos produciendo en el frecuente masticador unos dientes muy blancos; se pierde el esmalte de protección que poseen los dientes haciéndose así mas sensibles al frio y al calor.

“El chacchar, picchar o acullicar es el acto de introducir las hojas secas en la boca e ir formando un bolo para extraer de ellas las sustancias activas y estimulantes. Para lograr los efectos deseados, es necesario agregar un componente alcalino a la mezcla, usualmente cal viva o ceniza alcalina (básicamente bicarbonato de calcio de origen vegetal). Esto se logra con la llipta, llijta o toqra (un comprimido de ceniza en forma de panecillos o bloques fabricados de la ceniza del tallo de la quinua) o simplemente con la ayuda de un palito previamente humedecido con saliva y sumergido en cal común (por eso es frecuente observar quemaduras en la mucosa bucal de algunos "acullicadores" que utilizan este sistema) ⁽¹⁶³⁾.”

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas la mayoría refiere que solo ingiere ocasionalmente, solo toman cuando se realizan compromisos familiares, fiestas patronales, toman cerveza pero la gran mayoría toman el famoso caliche que es chicha de jora, maní o en su defecto alguna infusión de hierbas aromáticas de la zona combinado con alcohol o pisco, servida siempre en botellas de plástico, en las cuales también se sirve café de cebada con cañazo, bebida servida fervorosamente en los entierros y velorios de todo el departamento.

En cuanto a la frecuencia con la que se bañan, en este sector se bañan 1 ó 2 veces por semana pues el agua de esta zona es sumamente fría y para calentarlo se gasta mucha leña, ellos optan por lavarse el cabello, las axilas el cuello y los pies, pero otro porcentaje de adultos mencionan que muchas veces se bañan 1 vez al mes debido a sus costumbres y su cultura pasada de generación en generación, mencionan que cuando se bañan se resfrían, a pesar de contar con los baños termales llamados “Baños de Chancos” el cual se encuentra ubicado a 15 minutos de este sector. Esta costumbre es dañina para la salud en consecuencia trae la acumulación excesiva de gérmenes en el cuerpo, obstrucción de poros, trae consigo el acné e infecciones de la piel,

“Los baños termales de Chancos, sus fuentes de aguas termales son transparentes y tienen una temperatura que varía entre los 68°C y 72°C. Muy conocida por sus propiedades medicinales, se encuentra dentro del Centro Poblado de Vicos, Distrito de Marcará, y administrado por la Comunidad de Vicos. Chancos cuenta con tres tipos de construcciones para brindar el servicio de baños termales, el primer servicio pone a disposición del público dos piscinas (una grande y una chica), el segundo servicio consta de pozas donde el visitante puede graduar la temperatura del agua a su agrado, y el tercer servicio está constituido por cuevas horadadas en el cerro, adecuadas para tomar un baño de vapor (Sauna Natural), cada una de ellas cuenta con un indicativo de temperatura desde los 42°C hasta los 72°C; en estas cuevas está prohibido el ingreso de plantas con propiedades medicinales (eucalipto, molle, manzanilla, entre otros que solía llevar el usuario) ⁽¹⁶⁴⁾.”

Todos los adultos de este sector duermen de 08 a 10 horas diarias puesto que es difícil el acceso a este sector solo existe movilidad hasta las 6 de la tarde, luego este pueblo

es descampado y oscuro, no hay centros de diversión por lo que la gente duerme temprano; también los adultos de este sector se levantan muy temprano para ir a la chacra a realizar sus quehaceres porque una de las fuentes de ingresos de dinero que tiene este sector es la agricultura y ganadería, por ello duermen temprano y se levantan temprano.

“Según el INEI en el año 2015, el 30% de los adultos informó un promedio de \leq de 6 horas de sueño por día. El número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 8 a 8 horas y media ⁽¹⁶⁵⁾.”

Casi todos no se realizan exámenes médicos periódicos dado que no tienen una cultura médica, a causa de que las personas de este sector no están concientizados sobre la importancia de la medicina preventiva, también influye mucho el trato del personal de salud que les pues mencionan que demoran mucho en la atención y muchas veces refieren que no les atienden porque el personal médico que labora es insuficiente, y también muchas de las personas no van al médico a causa de que se sienten bien y debido al trabajo arduo que tienen, visitan al médico en casos de emergencia o de alguna enfermedad grave, ya que si se les presenta algún malestar asisten a la farmacia o botica a adquirir un medicamento y la mayoría de veces se auto medican. Otra de las razones atribuibles al fenómeno es que el horario de atención del Puesto de Salud es de lunes a sábado de 7am a 1pm horas en las que los pobladores están en sus chacras trabajando y no pueden acudir.

La mayoría realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre dado que por

ser un sector que tiene calles angostas con caminos de herradura los carros no entran y para ir a sus campos de cultivos caminan, solo se movilizan con carro para ir a Carhuaz y a Huaraz, además mencionan que caminan porque es bueno para la salud, los pobladores refieren que son descendientes de los Incas y que ellos caminaban y no utilizaban ningún otro medio de transporte por ende caminan siguiendo las costumbres incas.

Consumen frutas 1 o 2 veces por semana puesto que el sector en estudio se encuentra lejos de la ciudad y las tiendas que venden sus productos los venden a elevados costos los cuales estos pobladores no pueden pagar, además las frutas que venden no son de primera calidad venden muchas veces en mal estado, por otro lado los pobladores no tienen la costumbre de comer frutas por el mismo hecho de que es costoso y que para comer algo bueno tienen que ir a la ciudad, esto les genera un gasto extra.

Consumen carne menos de 1 vez a la semana porque en su gran mayoría consumen carbohidratos porque dicen que les da fuerza para soportar el trabajo duro en la agricultura, además tienen la costumbre de vender sus animales para obtener ganancias, más no para comer ya que muchas veces esta carne se malogra al no tener donde refrigerarla, comen carne cuando van a la ciudad, también en fiestas familiares y costumbristas.

Consumen huevos 1 o 2 veces por semana tal que mayormente venden huevos en los baños termales de chancos para la degustación de los turistas, también los venden en la ciudad, muchas veces siendo mal pagadas, cuando comen huevos lo hacen en sopas combinadas con harinas de trigo entre otras, además dicen que les dan a los niños más pequeños para que se nutran ya que los niños necesitan más nutrientes que ellos.

Consumen pescado nunca o casi nunca pues no venden en ese sector y cuando venden no es fresco y es a elevado costo, ellos consumen trucha la cual es un tipo de pescado que se encuentra en los ríos, mencionan también que no consumen mucho porque sus casas son pequeñas y muchas veces en una sola habitación cocinan y duermen y cuando preparan pescado este emana un olor muy fuerte por tanto tienen que soportar el olor todo el día. Esto trae como consecuencia el déficit del consumo del omega 3 por ende traen mayor riesgo de enfermedades al corazón y afecta al aprendizaje en los niños,

Consumen fideos menos de 1 vez a la semana tal que como se mencionó líneas atrás los productos de primera necesidad en este sector son de elevados costos monetarios lo cual teniendo un ingreso económico por debajo de los 750 soles no les alcanza para comprarlos, los pobladores usan lo que tienen a la mano, como cereales o tubérculos.

Consumen pan, cereales a diario tanto en el desayuno y el almuerzo, los pobladores por tradición preparan sus panes para su consumo y para la venta en las ciudades, los cereales que cuentan son la cebada la machica, harinas, con los cuales preparan diferentes potajes para comer, entre ellos están las sopas como el Shacui que es un preparado con harina de habas, un aderezo de cebolla y huevo, el cual consumen en grandes cantidades para tolerar las arduas jornadas de trabajo, también por ser un plato económico.

Consumen verduras 3 o más veces a la semana en sus preparaciones diarias pero incluyen muy pocos vegetales en su dieta, obtienen estos vegetales de sus huertos; mencionan que las verduras no les llenan y pasa un tiempo breve y nuevamente tienen más hambre en comparación de las sopas de harinas. También una parte de las persona

mencionan que los vegetales se los dan a los cuyes y conejos como comestible. La comida típica más resaltante de este sector es el picante de cuy (consiste en un preparado del cuy con papas en un aderezo con ají panca y maní tostado y molido), llunca con gallina (sopa elaborada a base de trigo pelado con papas, verduras y hierbas aromáticas) y el papa cashqui (sopa de papa amarilla con queso, huevos y hierbas aromáticas).

De este análisis podemos concluir en los factores relacionados con el estilo de vida del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, se observa que los pobladores no tienen cultura en salud ya que no se realizan exámenes médicos además su alimentación es rica en carbohidratos pero tenemos un efecto positivo que es el caminar el cual hace que todo el organismo trabaje y así los carbohidratos no condicionen un aumento de peso en los adultos de esta zona.

TABLA N° 04

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, el 49,4% (86) reciben apoyo social natural de familiares, el 93,7% (163) recibe apoyo social organizado de instituciones de acogida, el 52,9% (92) recibe apoyo de otros, 84,5% (147) fueron atendidos en el puesto de salud, 45,4% (79) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, el 90,8%(158) tiene como tipo de seguro SIS – MINSA, 47,1% (82) considera que el tiempo que espero para que lo atiendan fue regular, el 84,5% (147) considera como regular la calidad de atención que recibió, finalmente el 51,1% (89) considera que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

“Los resultados de la presente investigación se asemejan a los obtenidos por Carranza, T. ⁽¹⁶⁶⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro, Pueblo joven San Juan - Chimbote, 2013. Donde concluye que la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48,7 %, 52,5 % considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, en lo que respecta al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular y el 57% menciona que existe pandillaje cerca de su casa”

“Del mismo modo los resultados de la presente investigación se asemejan con los encontrados por Álvarez, R. ⁽¹⁶⁷⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales. C. E. I. Rayitos De Luz. Nicolás Garatea Nuevo- Chimbote, 2013. Donde concluye que el 49,6 % reciben apoyo de sus familiares, 83,7 % si reciben ningún apoyo social organizado, 46,3 % se atendió en estos 12 últimos meses en un centro de salud, 36,6 % considera que el lugar donde se atendió esta regular la distancia, 69,1% tiene como seguro el SIS, 51,2 % considera el tiempo que espero para ser atendido fue regular, la calidad de atención que recibió fue regular, 35 % menciona existe pandillaje cerca de su casa.”

“Otro estudio que se asemeja es el realizado por Alejos, M. ⁽¹⁶⁸⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013. Donde 75,5% (60) reciben apoyo familiar, difiere que 98% (78) no reciben apoyo social organizado, 37,5% (30), 100% reciben otros, 37,5% (30) se atendieron en puestos de salud, 87,5% (70) cuentan con SIS – MINSA, 50% (40) manifiestan la calidad de atención que se le brinda es regular, 75% (60) manifiestan que si hay

pandillaje y delincuencia cerca sus casas, 75% (60) consideran el lugar donde se atendieron es regular, 37,5% (30) refieren el tiempo de espera es regular.”

“Un estudio que difiere es el realizado por Ortiz, M. ⁽¹⁶⁹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adolescentes del Caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013. Donde 52,5% no reciben apoyo social natural, 100% se atendieron en estos últimos meses en el centro 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, 81,2% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, 96,2% (77) opinaron que no existe pandillaje cerca de su casa. “

“La presente investigación difiere al resultado encontrado por Julca, S. ⁽¹⁷⁰⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Madres de Escolares, Institución Educativa San Juan - Chimbote, 2014. Donde reporta que el 84,5% reciben apoyo social de Qaliwarma, 75,2 % se atienden en un hospital, 92,5 % manifiestan que el establecimiento de salud está cerca de su casa, 68 % manifiesta que el tiempo que espera para la atención es corto, 52,8 % manifiestan que la atención es buena, 75,6 % presentan pandillaje o delincuencia por su barrio, 89,4% reciben apoyo natural de sus familiares, pero presenta semejanza el 51,2 % son asegurados en el SIS_MINSA y el 76,9 % no reciben apoyo social organizado.”

“Los resultados de la presente investigación difieren con el resultado encontrado por Loyola, F. ⁽¹⁷¹⁾, en su investigación titulado: Determinantes de la Salud en Escolares Con Bajo Rendimiento Académico. I.E José Gálvez Egùsquiza-Chimbote 2013. Donde reporta que el 87% reciben apoyo social de Qaliwarma, 61 % se atienden en

un hospital, 67 % manifiestan que el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, 44 % manifiesta que el tiempo que espera para la atención es corto, 61 % manifiestan que la atención es buena, 72 % presentan pandillaje o delincuencia por su barrio, pero presenta semejanza en las siguientes variables en cuanto al apoyo natural que reciben de sus familiares en un 100 % , 100 % no reciben apoyo social organizado y el 50 % son asegurados en el SIS_MINSA.”

“El apoyo social natural es un conjunto de provisiones, expresivas o instrumentales, percibidas o recibidas, proporcionadas por la comunidad, por las redes sociales y las personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como de crisis, protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales estresantes. 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 ⁽¹⁷²⁾.”

“Apoyo Social natural es definido como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis. Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interco-nectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. El apoyo social natural son la familia, amigos y allegados. Compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente ⁽¹⁷³⁾.”

“A diferencia del apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son

accesibles para casi todos los individuos aunque presenta ciertas inconveniencias 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 ⁽¹⁷⁴⁾.”

“El apoyo social organizado se puede definir como un promotor de la salud, y la recuperación de la salud que se asocia con un descenso en el riesgo de mortalidad. El vínculo entre apoyo social y resultados de salud, tanto física como psicológica. Surgen como una alternativa al sistema de cuidados tradicionales, basados en el modelo profesional de la salud, en el que cuando las personas sufren un problema esperan que la solución al mismo esté a cargo de un agente externo, un profesional que posee los conocimientos adecuados y las estrategias para resolverlo ⁽¹⁷⁵⁾.”

“El apoyo social organizado como organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad social, empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado. Las redes de apoyo natural, el apoyo organizado 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 ⁽¹⁷⁶⁾.”

“Apoyo social organizado son las redes de apoyo natural de instituciones, el apoyo organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los

individuos. La obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, la seguridad social y las organizaciones de instituciones en el desarrollo de recursos (177).”

“Una institución de salud tiene 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 (178).”

“Institución de salud es aquella que otorga un tratamiento integral a la población beneficiaria , donde el equipo interdisciplinario ofrezca y brinde sus funciones con profesionalismo y ética, por lo tanto una institución de salud es el lugar en el cual se atiende a los individuos con el objetivo de mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades , según el tipo de patología que atiendan, hay distintos tipos de instituciones, como ser materno infantiles, geriátricos, generales y psiquiátricos (179).”

“Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc. que pertenecen a los hospitales generales. Dentro de los maternos están los ginecólogos, cirujanos,

pediatras, todas estas especialidades y servicios se van a crear de acuerdo a la capacidad resolutoria de dicho hospital ⁽¹⁸⁰⁾.”

“Se puede definir al acceso o al tiempo que una persona sana o enferma pueda llegar a un centro de salud por diferentes medios de transporte, con la finalidad de recibir una atención médica. El acceso va a depender de múltiples factores ya sea ambientales como también personales, vía de transporte, la edad de la persona, entre otros ⁽¹⁸⁰⁾.”

“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 ⁽¹⁸¹⁾.”

“Se denomina distancia al intervalo de tiempo entre dos hechos; o al espacio que existe entre dos objetos, sujetos o lugares. Así hablamos de la distancia temporal cuando decimos que faltan dos meses para que lleguen las vacaciones; o espacial, cuando hablamos de la distancia entre dos ciudades, como los kilómetros que hay que recorrer para llegar de una a la otra. En distancias pequeñas se utilizan los decímetros, los centímetros o los metros para determinarlas. La accesibilidad a los servicios públicos, ya sea por la distancia física a ellos; por el egreso monetario que implica poder utilizarlos o por el desconocimiento necesario sobre su existencia y uso, principalmente, no son equitativos para todos, creándose en consecuencia verdaderos recortes territoriales desiguales ⁽¹⁸²⁾.”

“El tipo de Seguro de salud no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora o el estado. En dicho contrato, denominado "Póliza", la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), o en algunos de sus bienes (automóvil, empresa, taller o casa) por cualquier motivo (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como indemnización ⁽¹⁸³⁾.”

“Se conoce con el nombre de tipo de seguro de salud a todo aquel contrato que se establece entre dos partes y que tiene como objetivo justamente asegurar determinado bien o elemento, hasta la vida de la misma persona. El seguro establece que la parte que cumple el rol de aseguradora deberá cumplir otorgando un determinado tipo de servicio de seguro mientras que la parte que sea asegurada deberá pagar por el mismo cierto monto de dinero o paga que será establecido entre ambas partes de acuerdo a sus intereses y posibilidades ⁽¹⁸⁴⁾.”

“El seguro de salud como el esquema de protección a las personas ante la contingencia de enfermedad. Probablemente el estado del conocimiento de las ciencias de la salud permitiría el desarrollo de seguros capaces de garantizar verdaderamente salud a su población beneficiaria. Sin embargo, los seguros tienden a limitar sus funciones a garantizar el acceso a los bienes (medicamentos, prótesis, órtesis, etc.) y servicios (atención en el primer, segundo y tercer nivel) que le permitirán mantenerla o recuperarla ⁽¹⁸⁵⁾.”

“El SIS (MINSa) está orientado a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras

económicas, como las diferencias culturales y geográficas. El SIS y sus trabajadores son conscientes que sus decisiones pueden generar valor agregado en sus vidas y en los que nos rodean y que la responsabilidad es un acto o una decisión que realizamos en forma convincente y con un propósito de servicio en salud de la población; promueve el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza, construye un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de morbimortalidad ⁽¹⁸⁶⁾.”

“El tiempo es un indicador que ayuda a valorar un componente de la calidad, de extraordinaria importancia en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario ⁽¹⁸⁷⁾.”

“El tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona con respecto en salud va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, así mismo la capacidad resolutive de cada institución, por otro lado el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona ⁽¹⁸⁸⁾.”

“En salud según el MINSA lo define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta

dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutoria del centro de salud ya sea particular o privada ⁽¹⁸⁹⁾.”

“La calidad de atención en salud se define como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, dentro de los servicios de Salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio ⁽¹⁹⁰⁾.”

“La calidad de atención en salud se define como la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los pacientes. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca de la calidad de servicio que se le brinda ⁽¹⁹¹⁾.”

“La calidad de atención de salud es el conjunto de acciones sistematizadas y continuas, tendientes a prevenir o resolver oportunamente problemas o situaciones que impiden el mejor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes a través de cinco elementos fundamentales: Evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacionales ⁽¹⁹²⁾.”

“El pandillaje es uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud hoy en día. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud. Los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruidos totales o parcialmente por

sus padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal y piensan que en la pandilla pueden encontrar amigos que van a escucharlos y comprenderlos ⁽¹⁹³⁾.”

“Pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales ⁽¹⁹⁴⁾.”

“El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también así mismo. Ejemplo barras bravas (por el equipo que prefieren), etc. Las causas son: el abandono moral de la persona, la violencia familiar, desintegración familiar, etc. Esto ha causado un gran problema en la sociedad actual con la ola de asaltos y está incrementando diariamente dejando a su paso a jóvenes que se dedican al pandillaje, el cual trae el consumo de drogas, muertes de personas inocentes etc., que día a día nos consume ⁽¹⁹⁵⁾.”

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, menos de la mitad reciben apoyo de sus familiares ya que mencionan que la familia es lo primero en la vida después de Dios, mencionan que no hay nada mejor que la familia para apoyarse en todo aunque muchas veces también la misma familia les da la espalda, mencionan que no confían mucho en la gente de fuera porque luego los comentarios inadecuados se propagan y genera

un teléfono malogrado, denigrando su dignidad; sin embargo existe un menor porcentaje (22,4%) de esta sub variable que manifiesta recibir apoyo de sus amigos, pues los pobladores mencionan que existen buenos amigos que están en las buenas y malas pero que muchas veces estos los traicionan, realizando comentario inadecuados, excediendo su confianza llegando a hurtar su ganado y parte de sus cosechas.

La mayoría recibe apoyo social organizado de institución de acogida, en este caso les apoya la organización Mato Grosso la cual es presidida en este sector por el sacerdote de Marcará que es de procedencia Italiana, esta organización es no gubernamental, de personas voluntarias tanto nacionales como extranjeros que se encargan de desarrollar actividades de lucha contra la pobreza de los pueblos, a través de la ejecución de proyectos de educación, salud, formación para el trabajo, vivienda, electrificación rural, promoción de microempresarios, artesanos entre otras actividades que contribuyen día a día a mejorar la calidad de vida de cientos de personas, todos estos proyectos están caracterizados por un gran espíritu cristiano católico. Ellos trabajan en base al lema: “No debes dar el pescado, sino enseñar a pescarlo y compartirlo”. Esta organización fue fundada en Milán, Italia por el sacerdote Ugo de Censi en 1967.

Analizando el menor porcentaje (6,3%) que recibe apoyo social organizado es de la empresa para la que trabaja, en este caso para la pequeña y micro minería de polimetálicos ilegal, ya que reciben apoyo otorgándoles seguro social y un grupo muy reducido se encuentra en las fuerzas armadas la cual les da todos los beneficios de ley y a la vez pudiendo ayudar a los familiares más cercanos.

Más de la mitad reciben apoyo de otros, esta opción es el resultado como alternativa pues muchos de los adultos reciben apoyo de más de una de estas organizaciones, por

ejemplo existen personas que reciben apoyo del comedor popular, pero también del vaso de leche, este sector es uno de los más conflictivos de nuestro entorno tal que los pobladores siempre exigen el apoyo de las autoridades. Un menor porcentaje de la población (8%) de esta variable tenemos que reciben apoyo del programa pensión 65 la cual se encarga de brindar protección por parte del estado peruano a uno de los sectores más vulnerables de la población que son los adultos mayores extremos pobres entregándoles una subvención económica de 250 soles bimestrales por persona contribuyendo así que los beneficiados se aseguren de tener sus necesidades básicas atendidas.

La mayoría fueron atendidos en el Puesto de Salud de Vicos puesto que es la única institución de salud cerca que existe en este sector, este puesto de salud tiene un gran perímetro de terreno pero solo una parte está construida, lo demás está descuidado evidenciándose plantas muy crecidas y secas, existiendo también un ambulancia antigua, oxidada, sin funcionamiento abandonada en este perímetro. Este puesto de salud cuenta con electrificación y agua canalizada de puquio; no cuenta con equipos médicos de última generación y los equipos médicos que tienen ya están obsoletos.

Este Puesto de Salud tiene entre su personal un técnico de enfermería, una enfermera contratada por la municipalidad, un médico general itinerante que atiende cada 15 días, una enfermera y una obstetrix SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal de Salud), las cuales no se abastecen para atender a todo el Centro poblado de Vicos. Cuando los pacientes presentan patologías graves son referidas al Centro de Salud de Marcará y este a su vez al Hospital de Carhuaz.

Por otra parte el 2,9% de los pobladores encuestados mencionaron atenderse en un

Centro de salud esto debido a que los refieren ya que en el puesto de salud no existe un médico perenne puesto que solo atiende algunos sábados. Además creen en la medicina natural y se curan con su propia medicina elaborada con hierbas de la localidad.

Menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa ya que se encuentra a 10 minutos de caminata aproximadamente a pie desde su domicilio considerando que el puesto de salud se encuentra en la Plaza de Armas de Vicos y el Sector Tambo queda relativamente cerca. Un menor porcentaje de la población encuestada (8%) de esta variable consideran la distancia como muy lejos ya que ellos viven en las zonas más altas del Sector Tambo demorando casi 1 hora a más en llegar al puesto de salud.

La mayoría de la población adulta tiene como tipo de seguro SIS – MINSA, el cual es un seguro integral de salud, en este caso gratuito dependiente del Ministerio de Salud del Perú el cual cubre consultas médicas, ecografías, tomografías y procedimientos quirúrgicos, incluso algunos de mayor complejidad; cuya finalidad es proteger la salud de todos los peruanos que no tienen otro tipo de seguro de salud, priorizando las poblaciones más vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Esto se debe a que muchos de ellos no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna institución ya sea privada o del estado que les brinda otro tipo de seguro (ESSALUD, Sanidad, etc.). De otro lado tenemos que el 3,4% posee como tipo de seguro Sanidad de la Policía Nacional del Perú ya que existen una minoría de efectivos policiales pobladores de esta zona, lo cual es un seguro que brinda el estado peruano a los miembros de la Policía que ofrece atención integral en salud.

Menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para que lo atiendan fue regular, esto se debe a que muchas veces por el mismo hecho de no contar con suficientes profesionales de la salud, además de solo tener un médico general itinerante en el puesto de salud se demora en la atención, puesto que mientras se realizan coordinaciones para una referencia los demás pacientes quedan esperando.

“Según el INEI. ⁽¹⁵⁴⁾, Señala que los usuarios de consulta externa para ser atendidos esperan en promedio 81 minutos desde que llegaron a los establecimientos de salud a nivel nacional.” Por otro lado el 3,4% de esta variable manifiesta que el tiempo de espera fue muy largo ya que los pobladores manifestaron que el día que se atendieron no estaba todo el personal de salud y por eso se demoraban en pasar por triaje para luego ser atendidos en la especialidad necesitada.

“En los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) el tiempo promedio de espera para ser atendidos es de 114 minutos, en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) es de 58 minutos, en Fuerzas Armadas y Policiales es de 50 minutos y en las clínicas esperan 35 minutos. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud realizada entre los meses de marzo y mayo del 2015, el 60,2% de los usuarios manifestó que el tiempo de espera para ser atendidos es muy prolongado ⁽¹⁹⁶⁾.”

Además la mayoría considera como regular la calidad de atención que recibió, ya que mencionan que muchas veces en el puesto de salud solo les dan una pastilla y les dicen: “ya te va a pasar”, o a veces no hay atención en este puesto de salud ya que el personal de salud es insuficiente, por otro lado vemos que consideran como regular ya que no hay un médico permanente para la solución de sus dolencias, emergencias o urgencias

de salud. Además se observa que el 0,6% de los adultos encuestados considera la calidad de atención muy buena ya que el poblador manifestó que tuvo un accidente de trabajo y que rápidamente lo refirieron al hospital de Carhuaz y lo atendieron oportunamente.

Finalmente más de la mitad considera que existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa pero no el pandillaje y delincuencia que nosotros conocemos en la ciudad, sino lo que conocemos como abigeato; los cuales son delincuentes que roban sus animales en las noches cuando todos están durmiendo, por otro lado tenemos que menos de la mitad considera que no existe delincuencia cerca de su domicilio pues viven lejos y los abigeos no llegan hasta sus lugares de residencia porque no existe movilidad y es camino de trocha; pero esta comunidad es caracterizada por ser una de las más unidas y también empoderadas, ellos si encuentran a alguien robando lo capturan; las rondas campesinas se encargan de llevarlo a la plaza de armas y azotarlos con una hierba llamada ortiga la cual hinca y pica al contacto con el cuerpo también les pegan con correas, sogas y el famoso San Martín el cual es elaborado del intestino seco de animales y luego trenzado.

Este tipo de castigo a los abigeos es un tanto contradictorio puesto que por una parte está bien porque de esta manera les tendrán miedo y no volverán a robar, pues muchas veces la autoridad los deja libre al no ser una falta más no un delito; pues bien por otra parte esto está incorrecto porque nosotros no somos quienes para pegar ni tomar la justicia por nuestras propias manos en consecuencia nos puede traer más problemas hoy en día que no se justifica la defensa propia, por ende es mejor dejarlo a manos de las autoridades competentes en el tema, pero también debemos de pedir mano dura y

una justicia ejemplar para este tipo de individuos.

De este análisis podemos concluir que en los factores relacionados con las redes sociales y comunitarias del Centro Poblado Vicos, Sector Tambo, se observa que gracias a la organización Mato Grosso este sector cuenta con mucha ayuda y a la vez con muchas oportunidades para salir adelante, por otro lado observamos la realidad de la salud en este sector pues los pobladores no se realizan chequeos de salud periódicos por el mismo hecho que no existe un médico permanente en el Puesto de Salud de esta localidad. Además observamos la falta de personal de salud de esta manera dificultando la atención médica de los pobladores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen estudios secundarios completos e incompletos, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes; la mayoría perciben menos de 750 soles. En los determinantes del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, propia, piso de tierra, duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, tiene letrina; la mayoría tienen techo de teja, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, cocinan con leña; casi todos tienen energía eléctrica permanente, recogen la basura todas las semanas pero no diariamente; todos eliminan su basura en montículo o campo abierto.
- En los determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen carne, fideos, otros alimentos menos de 1 vez /semana, huevos 1 o 2 veces/ semana, verduras 3 o más veces / semana; más de la mitad no fuman ni han fumado de manera habitual, consumen frutas 1 o 2 veces/ semana; la mayoría consumen alcohol ocasionalmente, caminan en su tiempo libre por más de 20 minutos,; la mayoría consumen nunca o casi nunca pescado; casi todos no se realizan examen médico periódico y consumen pan, cereales a diario; todos duermen de 8 a 10 horas, se bañan, una vez/ semana.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reciben apoyo social natural de familiares, la distancia y tiempo de espera del Puesto de Salud es regular; más de la mitad consideran que si hay pandillaje y delincuencia por su casa; la mayoría recibe apoyo social organizado de organización de voluntarios y otros, se atendieron en un puesto de Salud, tienen seguro SIS – MINSA, la calidad de atención fue regular.

5.2 Recomendaciones:

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

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades de la municipalidad de Carhuaz y Marcará, provincia de Huaraz y región Ancash, para que puedan formular estrategias e intervenciones que ayuden a mejorar la salud de las personas de este sector, debido a que si los resultados negativos obtenidos no se mejoran pueden condicionar a que las personas estén predispuestas a ciertas enfermedades que perjudiquen su salud.
- Coordinar con las autoridades pertinentes e instituciones comprometidas para buscar financiamiento para implementar el programa de familias y viviendas saludables y así de este modo los adultos de este sector se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, municipio, instituciones educativas y el centro laboral.
- El presente estudio de investigación sirva de base para que se continúe realizando investigaciones similares, donde se pueda tener mayor información y visualizar mejor la magnitud del problema que los aqueja, y de esta manera promover la investigación en el campo de enfermería.
- En el ámbito de la salud realizar coordinaciones con la autoridad pertinente para que pueda analizar la situación de salud de este sector y a la vez analizar el tema del recurso humano trabajando en el Puesto de Salud para que no existan inequidades en salud. Además pedir que se preocupen más por las poblaciones más lejanas de la zona urbana de preferencia en los servicios básicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Maya, L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp . mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf)
3. Rojas, F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
4. Tardy, M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria, T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
7. Tarlov, A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, Blane D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge . Pp. 71-93.
8. Lip, Licham C y Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización

Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.

9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
10. Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
11. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
12. Ministerio de salud. “Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
13. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
14. Gonçalves, M y Col. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
15. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/>

compendio/pdf /148.pdf.

17. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; 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](http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5)
18. Congreso de la República. Ley N° 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
19. Prosalud. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon [http://www. prosalus. es/ gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20per %C3%BA.pdf](http://www.prosalud.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20per%C3%BA.pdf)
20. Morales, F. Sistema de Vigilancia Comunal (SIVICO) del Centro Poblado de Vicos Sector Tambo – Distrito Marcará - Carhuaz, 2013.
21. Tovar, L. García, G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida; 2003. Nro. 027; 2004. Disponible en. http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:es-ES:official&channel=np&client=psy-ab&q=percepci3n+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=26211338310155561414101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.26211

33831015557141410101012141611330121j2j11410.11sin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_p
w.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614

22. Rodríguez, Q. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, Centro Poblado Menor Dos de Mayo-Amazonas; 2011.
23. Ávila, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca -Paita, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Paita – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000040095
24. Varas, Y. “Determinantes de la salud del adulto del centro poblado Miraflores - Castilla - Piura, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040108>
25. Calderón, M. “Determinantes de la salud del adulto del Asentamiento Humano Golfo Pérsico en Nuevo Chimbote 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042276>
26. Shuan, E. “Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. [Citado

2017 abril 09]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000035534

27. Solís, B. “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Marcac - independencia - Huaraz, 2015”. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000038653
28. Villanueva, C. “Determinantes de salud de los adultos del caserío de Lloclla – Huaraz, 2013”. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2017 abril 09]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040309>
29. 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.
30. Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
31. Barragán, H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
32. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

33. 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>.
34. 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).
35. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
36. Bugada, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
37. 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 sexualidad % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
38. 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)
39. Ballares, M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación lat inoamericana 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)

40. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: //
definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
41. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
42. Lama, A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
43. 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](http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).
44. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
45. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.

46. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L.
<http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL:
http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
50. Lama, A. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Centro Poblado Puente de Los Serranos - Querecotillo - Sullana, 2014”. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería]. Piura 2016: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040097>
51. Curay, J. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014” [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería]. Piura 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040109>

- 52.** Vergaray, R. “Determinantes de la salud de los adultos del sector “A” - Huaraz – Ancash, 2013”. [Tesis para optar el título de Licenciado en enfermería] Huaraz 2016. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>
- 53.** Bernuy, B. “Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote 2015. . Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040357>
- 54.** Salas, M. “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013” [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Chimbote 2015. . Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040390>
- 55.** Gonzales, S. Determinantes de la Salud en Adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote- 2014 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. . [citado 2017 junio 02]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041079>
- 56.** Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.

57. Haeberle, E. Archivo de sexología. USA. Ediciones Coral Springs, 2003.
58. Monroy, A. El sexo como explicarlos. México. Ediciones Pax, 2005.
59. Corral F, Cueva P, Yépez J, Montes E. La baja escolaridad como factor de riesgo en el cáncer de cuello de útero, 2 ed. Panamá. Sanite Panamá, 1996.
60. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2014 [citado 2015 abril 24].
Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
61. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Oficina de Estadística de las Naciones Unidas. Naciones Unidas: "Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales". Nueva York, EE.UU. Serie M, Nro.19, Rev.1. 1974.
62. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2015 [citado 2015 abril 24].
Disponible en URL: <http://deconceptos.com/cienciasnaturales/edad#ixzz3Zavh11>
63. Ministerio de Salud. Etapa de vida adulto 2008. Perú - Tacna: Ministerio de Salud, 2008
64. Ministerio de Salud. Definiciones y conceptos en estadísticas vitales 2012. Argentina: Ministerio de Salud; 2012.
65. Marriner, E. Administración en enfermería. México. Ediciones Interamericana, 2005.
66. Natera J, Hernández C. Tucumán: Nivel de instrucción formal de la población rural de la provincia de Tucumán. [Artículo en internet]; 2010 [citado 25 abril 2015].

Disponible en: [http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel %20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf](http://www.filo.unt.edu.ar/centinti/cehim/jornadas_antrop/nivel%20de%20instruccion%20formal%20de%20la%20poblacion%20rural%20de%20la%20provincia%20de%20tucuman.pdf)

- 67.** Dirección General de Educación Básica Regular [página de internet]; 2015 [citado 25 abril 2015] disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/digebr/>
- 68.** Marriner, E. Administración y liderazgo en enfermería. España. Ediciones Elsevier , 2005.
- 69.** Carrasco, K. Definición De Ingresos. [Artículo en internet]. 2013 [citado 25 abril 2015]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
- 70.** Fuentes, A. ¿Cómo el Ingreso Afecta la Salud?: La Perspectiva de la Epidemiología Social. Ciencia y trabajo. [Serie en internet]. 2012 [citado 25 abril 2015]; 12(35): [Alrededor de 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/35/pagina272.pdf>
- 71.** Lira, J. Sobre el salario mínimo. [Artículo en internet]; 2014 [citado 25 abril 2015] disponible en: http://blogs.gestion.pe/economiaparatodos/2014/02/salario_minimo.html
- 72.** Álvarez, L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [citado 25 abril 2015]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargos_u_ocupaciones_y_puesto_de_trabajo/16441-3

- 73.** Campo, M. Observatorio laboral. [Artículo en internet]. 2011 [citado 25 abril 2015].
Disponible en URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>.
- 74.** Velasco, M. Concepto de ocupación [Artículo en internet]. 2011. [citado 25 abril 2015]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.xtec.es/~mcodina3/religio/1con.htm>
- 75.** Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 25 abril 2015].
Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>
- 76.** Diferencias genéticas entre ambos sexos. [Artículo en internet]. 2016 [citado 07 julio 2017] disponible: <http://www.onegen01.com/blog/diferencias-geneticas-entre-ambos-sexos/>
- 77.** Instituto Nacional de Estadística (INEI) El Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 habitantes ,2016 [citada 20 junio 2017] [Alrededor de 1 pagina].
Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-peru-tiene-una-poblacion-de-31-millones-488-mil-625-habitantes-9196/>
- 78.** Perú, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2016. Lima: INEI; 2016. Diagnóstico sobre salud en la vivienda en el Perú. Lima; 2016.

- 79.** Indicadores de la educación según INEI [Artículo en internet].20016 [citada 20 junio 2017]. Disponible en URL: http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_educativas.html.
- 80.** Instituto Nacional de Estadística (INEI) Consumo mensual de cada peruano debe ser mayor a S/. 303 para dejar de ser pobre, 2016 [citada 20 junio 2017] [Alrededor de 4 paginas].Disponible desde <http://gestion.pe/economia/consumo-mensual-cada-peruano-mayor-s-303-dejar-pobre-2130052>
- 81.** Villanueva, C. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Lloclla – Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 82.** Mezarina, V. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 83.** Toledo, J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado Quenuayoc - Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
- 84.** Espinoza, A. Determinantes de la salud de los adultos del sector “G” Huaraz, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.

- 85.** Chinchihuara, R. Determinantes de la salud en adultas jóvenes del P.J La Victoria – Chimbote, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
- 86.** Gonzales, S. Determinantes de la Salud en Adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2014. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016.
- 87.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
- 88.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
- 89.** Ministerio de Salud, Lima 2011. Programa de familias y viviendas saludables; Pág. 10. Disponible en: http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_297_17.pdf.
- 90.** Casilla y León, Vivienda [Artículo en internet]. 2003[citada 25 abril 2015] disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTeanure.aspx>
- 91.** Características de la Vivienda Conceptos Sobre conceptos. [Documento en internet]; 2004. [citada 25 abril 2015]. Disponible desde el URL: [http. // Conceptos.com/características de la vivienda](http://Conceptos.com/características de la vivienda).

- 92.** Concepto de vivienda, [Canadá]. [Reporte por internet] [2 pantallas].2001. [citada 27 abril 2015]. Disponible en URL: <https://www.definicionabc.com/social/casa.php>
- 93.** Laz, B .Definición de vivienda, [los Ángeles since 1999]. [Reporte por internet]: 1999. Disponible desde URL: <http://definicion.de/vivienda/>
- 94.** Definición de alojado, huésped. [citada 25 abril 2015] disponible en: <http://definicion.de/alojado/huesped/>
- 95.** Características de las Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 17 de mayo del 2015] disponible desde el URL: [http. //Conceptos.com/características de la vivienda.](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda)
- 96.** Luis Rodríguez León “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2000. [Citado 17 de mayo del 2015]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en [http://www.monografia/material/piso/ vivienda.](http://www.monografia/material/piso/vivienda)
- 97.** Características de las Vivienda Construcciones “. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 17 de mayo del 2015] disponible desde el URL: [http. //Conceptos.com/características de la vivienda.](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda)
- 98.** Rodríguez, A. y Sugranyes, A. los con techo: un desafío para la política de vivienda social. Santiago de Chile: Ediciones Sur, 2005.
- 99.** Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 17 de mayo del 2015]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309215/.](http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309215/)

- 100.** Martínez, G. Definición de Cubierta De Techo [Serie en Internet]; 2003. [Citado mayo. 17, 2015]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>.
- 101.** Subgerencia Cultural del Banco de la República, Colombia. Teja de barro. [Serie en Internet]; 2015 [Citado 17 de mayo del 2015]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/arte/teja_de_barro
- 102.** Rodríguez, L. “Tablas de Equivalencias de Materiales de Construcción”. [Serie en Internet]; 2014. [Citado Jun. 01, 2015]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en <http://www.monografia/material/piso/vivienda>.
- 103.** Diccionario: Enciclopedia Libre Definición de pared. [Documento en internet]; 2012. [Citado Jun. 01, 2015.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.Definiciones.Org/paredes/Pared>.
- 104.** ABC. La construcción con tierra cruda: el adobe y la tapia. [artículo de Internet]; 2015. [Citado Jun. 01, 2015]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.sitiosolar.com/la-construccion-con-tierra-cruda-el-adobe-y-la-tapia/>
- 105.** Conceptos de horas de sueño y dormitorio. [Documento en internet]; 2012. [Citado Jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
- 106.** Martínez, Y. conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet]. [Citado Jun. 01, 2015] [1 pantalla]. Disponible en URL:

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.

107.Diccionario: enciclopedia libre amplia definición de calidad de sueño. [Documento en internet]. [citado Jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre]. desde <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.

108.Bartram, J. Coordinador Programa de Agua, Saneamiento y Salud Organización Mundial de la Salud 20 avenue Appia Geneva 1211-CH 27 Suiza.

109.Hernández, H. Consultor Salud y Ambiente de OPS / OMS Guías Básicas de Agua y Saneamiento 4ta. Edición, año 2002.

110.Organización Mundial de la Salud (OMS), Guía Para La Calidad del agua potable. [Reporte de internet]. [Citado Jun. 01, 2015]. [2 pantalla] 1998. Disponible desde: [www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres .pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowres.pdf)

111.Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Mundial de la Salud (1998), Guía Para La Calidad del Saneamiento básico, 2ª ed. vol. 3: Vigilancia.

112.Definición ABC. Definición actividad física, caminata [documento en internet] [citado 2015 noviembre 19]. Perú. Disponible desde el URL: [http://www .definición abc .com/salud/actividad-física. Php](http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.Php)

113.Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado Jun. 01, 2015]. Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.

- 114.** Organización Panamericana de la Salud. Letrinas. [Documento en internet]. [Citado Jun. 01, 2015]. Disponible desde URL: <http://www.col.opsoms.org/saludambiente/guia-letrinas.htm>
- 115.** Florencio, M. Diccionario hecho fácil – [información en el internet] Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/general/combustibles-cocinar.php>
- 116.** Sifuentes, D. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]; 2010. [Citado Jun. 01, 2015]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en http://www.google.com.pe/urlid=3&ved=conbustibles=0CDQQFjAC&url=http%3a%2F%2Fwww.dane.gov.co2Ffiles%2Fetnicos%2Fcartilla_quibdo.doc&ei=RsySUtP1FoaNkAeE6IDQCQ&usg=AFQjCNF6UflIaYIKPBpx4iwKtWW0gw-BWg.
- 117.** Heperian: Combustible para cocinar [Jun. 01, 2015] [1 Pantalla libre] desde URL: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.htmlr.
- 118.** Sánchez, F. La mejor leña. [Artículo en internet]; 2010. [Citado Jun. 01, 2015]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en <http://tiendabiomasa.com/mejor-lena>
- 119.** Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar. Artículo de internet [Citado Jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre] Disponible desde: URL: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza_cocinar_01708629135.html.
- 120.** Comisión de Regulación de Energía y Gas – CREG, Bogotá D.C. [Documento en internet]; 2012. [Citado Jun. 01, 2015]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde:

URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. cocinar 01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar-01708629135.html).

121. Definición de Iluminación - Eléctrica y concepto. [Artículo en internet]. [Citado Jun. 01, 2015]. Desde URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible utiliza. cocinar 01708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar-01708629135.html).

122. Sifuentes, D. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado Jun. 01, 2015]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.

123. Mautino E, Macedo G: “Plan de educación ambiental para el manejo de los residuos sólidos de la ciudad de Huaraz- 2000”. [Tesis doctoral en ciencias del ambiente]. [Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Huaraz Perú: 2000.

124. Anfpc. Relatório Estadístico. Sao Paulo, Brasil, Associação Nacional de Fabricantes de Papel e Celulose, 1997.

125. ABC. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [citado Jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recolección/>.

126. Doe, H. Normas de gestión, tratamiento y eliminación de los residuos sanitarios y biocontaminados. [Documento en internet]; 2006. [citado Jun. 01, 2015]. [Alrededor de 4 Pantallas]. Disponible en: www.resid/elimina/normas.

- 127.**ABC. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [citado Jun. 01, 2015]. Disponible en <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
- 128.**Durand, F. Definiciones de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. Definiciones De. [citado Jun. 01, 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: <http://definiciones.de/recoleccion/>.
- 129.**Definición de eliminación de basura: [Artículo en internet]; 2002. [Citado Jun. 01, 2015]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-desechos-manera_37403/.
- 130.**Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [citado Jun. 01, 2015.] [1 pantalla libre]. 2013. Desde URL: <http://es.thefreedictionary.com/pared>.
- 131.**Instituto Nacional de Estadística (INEI) Viviendas Unifamiliares Perú, 2015 [citada Jun. 01, 2017] [Alrededor de 5 paginas].Disponible desde: [www.inec.org.pe / ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid](http://www.inec.org.pe/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid).
- 132.**Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda 2014. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017.
- 133.**Hernández, J. Automatización y control a distancia de los reservorios San Diego [tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico Tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico], Universidad Católica del Perú, 2006.

- 134.** Ministerio de Energia y Minas. Direccion general de electrificación rural Plan nacional de electrificación rural (PNER), periodo 2012 – 2021, Diciembre 2011.
- 135.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2012. Perú. [consultado 2017 julio 12] Disponible en URL: www.inei.gob.pe.
- 136.** Mucha, P. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del distrito de Yauyos – Jauja, 2013”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Yauyos – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 agosto 13]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039784>
- 137.** Castellanos, N. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Joven del puesto de salud San Francisco – Huancayo, 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Huancayo – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 agosto 13]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039788>
- 138.** Alanya, G. Determinantes de la salud de la persona adulta joven del anexo de Cullpa del Distrito de el Tambo- Huancayo, 2013, [Informe de tesis para optar el título de licenciada en enfermería], Huancayo – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 agosto 13]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039789>
- 139.** García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes con adicción a drogas. A.H Sr. De los Milagros. Chimbote [tesis para optar el Título de Licenciada en

Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012. [citado 2017 agosto 13]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>

140. Arbildo, Y. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa “Fe y Alegría 14”. [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 agosto 13]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041080>

141. García, P. “Determinantes de la Salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas A.H SR. De los Milagros. Chimbote” Chimbote [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2012.

142. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent-pdf>.

143. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco Para mayor información, favor de contactar: WHO Media centre E-mail: mediainquiries@who.int.

144. Sabastizagal, T. El Fumador y la persona Fumado y Hábito de fumar. [Artículo en internet]; 2002. [Citado el 24 de junio del 2015.]. [1 pantalla libre]. Disponible en URL: es.hppt/www.org/Wiqui/conceptos_habito_fumar.

- 145.**Duarte, K. Consumo de Bebidas Alcohólicas – Alcohol etílico. [Artículo en internet]; 2007. [Citado el 24 de junio del 2015 [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.bebidasalcoholicas.org/>.
- 146.**Piñera, S. Alcohol. [Artículo en internet]. [citado el 24 de junio del 2015] disponible en URL:<http://www.conceptosdeconsumodebebidasalcoholicas.com/>.
- 147.**Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- 148.**Janis, E. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Desacanso [Artículo en internet]. [citado el 24 de junio del 2015]. [alrededor de 2 paginas]. Disponible en URL: [http://www.conceptosdormir – descanso - Salud](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com/).
- 149.**Cordova, L. Salud, sueño y Descanso [Artículo en internet]. [Citado el 24 de junio del 2016.]. [Alrededor de 1 planilla] 2015. Disponible en URL: [http://www.conceptosdormir – descanso – Salud](http://www.conceptosdormir-descanso-salud.com/).
- 150.**Zegarra, F. Principales trastornos de sueño en la infancia y adolescencia. Familia nova Schola, 5-24. (24 de abril de 1994).
- 151.**Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
- 152.**Aldecoa, J. Higiene personal, Cuidados de Enfermería en la Higiene Escolar”

Ediciones Temas de Hoy Madrid, 2001.

- 153.** Ghazoul, F. Higiene y cuidado del cuerpo. [Documento en internet]. Disponible desde: <https://sites.google.com/site/actfissal/higienepersonal>.
- 154.** Angeles, M. Reconocimiento médico [artículo en internet]. [citado el 24 de junio del 2015]. Disponible desde: http://es.medicina.org/mediline/Examen_medico.
- 155.** Joseph La Dou, Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Laboral y Ambiental. Tercera Ed. 2005.
- 156.** Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
- 157.** Definición ABC. Definición actividad física, [documento en internet] [citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 planilla]. 2012. Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
- 158.** Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado el 24 de junio del 2015] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://ciencias deprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>
- 159.** Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
- 160.** Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida"; edit. colección "biblioteca de la salud"; 1996.

- 161.**Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida";edit. Colección "biblioteca de la salud"; 1996.
- 162.**Cámara, H. Nutrición y salud 11 - 28037 Madrid [artículo publicado en internet][citado el 24 de junio del 2015] Disponible en URL: <http://www.fao.org/ag/againfo/themes/es/meat/background.html>
- 163.**Del Castillo, J. El chacchado de coca o acullico de coca, [artículo publicado en internet][citado el 24 de junio del 2015] Disponible en URL: <http://nestorcostumbres.blogspot.com/2012/01/el-chacchado-de-coca-o-acullico-de-coca.html>
- 164.**MINCETUR, baños termales de chancos, [artículo publicado en internet][citado el 24 de junio del 2015] Disponible en URL: http://www.mincetur.gob.pe/TURISMO/OTROS/inventario%20turistico/Ficha.asp?cod_Ficha=1292
- 165.**Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI) Estilos de vida en el Perú. [Documento en Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015].]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Desde: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf.
- 166.**Carranza, T. “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro, Pueblo Joven San Juan - Chimbote, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000036045>

- 167.**Álvarez, R. “Determinantes de la Salud en Preescolares con Riesgos Nutricionales. C. E. I. Rayitos De Luz. Nicolás Garatea Nuevo- Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Nuevo- Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033286>
- 168.**Alejos, M. “Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037212>
- 169.**Ortiz, M. Determinantes de la salud de los adolescentes del caserío Alto de los Castillos La Arena - Piura, 2013, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037473>
- 170.**Julca, S. Determinantes de la Salud en Madres de Escolares, Institución Educativa San Juan - Chimbote, 2014 [tesis para optar el título Licenciado en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038176>
- 171.**Loyola, F. “Determinantes de la Salud en Escolares Con Bajo Rendimiento Académico. I.E José Gálvez Egusquiza-Chimbote 2013”. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles

de Chimbote- 2016. [citado 2017 setiembre 22]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033288>

172.Yaras, L. Apoyo social y salud. [Artículo en internet]; 2003. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 pantalla] disponible en:
www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/apoyo1711228x.pdf.

173.Casa J , Landis K. Estructuras y procesos de apoyo social. Ann. Rev. Social., 14: 306, 1988

174.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/bbldoc/tesisuma/1711228x.pdf.

175.Apoyo Social Organizado [artículo en internet] 2009. [2 pantalla] Disponible http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redex_Adulto_Mayor.pdf.

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

177.Redes de apoyo.Definicion. [Serie en internet]; 2010. [Citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible en: <http://www.Redes/apoyo/monogra/definic>.

- 178.**Institución de Salud-Concepto. [Serie en internet]; 2009. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 planilla] Disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/ogdn/cd1/pdf/NLS_18/RM708-94-SA-DM.pdf
- 179.**Introducción, a la institución de salud. [Serie en internet]; 2002. [Citado el 24 de junio del 2015] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: <http://www.tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/11679/Introducci%C3%B3n.pdf>
- 180.**Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado el 24 de junio del 2015]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.
- 181.**Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud. Perú, 2005. Perú MINSA, 2005
- 182.**Sistemas AFM Compactos. Conceptos de distancia. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://deconceptos.com/matematica/distancia>.
- 183.**Valencia, F. “Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador -2011” [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Pontificia Universidad de Ecuador]. 2011. Disponible en URL: [epositorio.utn.edu.ec/bitstream/ENF439/20/1/TESES.pdf](http://positorio.utn.edu.ec/bitstream/ENF439/20/1/TESES.pdf)
- 184.**Letelier, C. “Precariedad laboral y Nuevas Percepciones en Entorno a la Intervención en Torno a la Intervención Social y el Campo Laboral de los Trabajadores Sociales Santiago Chile 2011. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social] Santiago de Chile: [Universidad Académica De

Humanismo Cristiano]. 2011. Disponible desde el URL: [http:// bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/tesis.pdf](http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/tesis.pdf)

- 185.** Villalba, C. El seguro de salud, España: Editorial Portularia; vol. 01 2002.
- 186.** Rubilar, D y Rossi, M. Desde Definición Organizaciones de atención de la salud instituciones y servicios de salud el hospital y los centros de salud, ABC: 1995.
- 187.** Otero, J. Calidad en salud [pantalla de internet] [citado el 24 de junio del 2015] Disponible desde: <http://www.google>.
- 188.** Ortiz, C. Tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 pantalla libre] Desde URL:[http://noticias.terra.com.ar/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).
- 189.** Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
- 190.** 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.
- 191.** Aniorte, N. Salud y Calidad. [Monografía de internet]. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Citado el 24 de junio del 2015]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html.

- 192.**Ortiz, C. calidad de atencion [citado el 24 de junio del 2015]. [1 pantalla libre]
Desde URL:<http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.
- 193.**Prado, G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: 5-6 Página:
<http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas-lima>, 2003.
- 194.**Cantelly, J. Pandillas y Díaz, M. barras bravas Párrafo: 2-5 Página:p: // [www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravascometieron al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-laPolicia](http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravascometieron-al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-laPolicia) 2000.
- 195.**Definiciones. De. Definiciones de Pandillaje. [Monografía de internet]. España
Definiciones De. [Citado el 24 de junio del 2015]. [a pantalla]. Disponible en ULR:
<http://definiciones.de/pandillaje/>.
- 196.**Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser
atendido en un establecimiento, 2015. [Serie en Internet]. [Citado Octb.27/2016].
[1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.



ANEXO N° 1
UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR TAMBO – MARCARÁ – CARHUAZ, 2014

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

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 ()

DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

- Lámina asfálticas ()

- Parquet ()

Material del techo:

- Madera esfera ()

- Adobe ()

- Estera y adobe ()

- Material noble, ladrillo y cemento ()

- Eternit. ()

Material de las paredes:

- Madera ()

- Adobe ()

- Estera y adobe ()

- Material noble, ladrillo y cemento ()

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()

- Cisterna ()

- Pozo ()

- Red pública ()

- Conexión domiciliaria ()

Eliminación de excretas:

- Aire libre ()

- Acequia o canal ()

- Letrina ()

- Baño público ()

- Baño propio ()
- Otros ()

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos dos veces por semana ()

- Al menos una vez al mes pero no todas las semanas ()

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

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

II. 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 () 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					

III. 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 organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 2

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL SECTOR TAMBO – MARCARÁ – 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)”.

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL SECTOR “EE” CHALLHUA –HUARAZ (Ver anexo--).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO 03

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL SECTOR TAMBO – MARCARÁ – CARHUAZ. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS:

7	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVR_i$										25,500

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



ANEXO 04

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS.

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

POBLADO VICOS SECTOR TAMBO – MARCARÁ – 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:					

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores

diferentes en un mismo día, garantizando que el fenómeno no ha cambiado. Se realiza a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los Entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad inter evaluador.

Resumen del procesamiento de los casos

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

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

	Evaluador B		Total
Evaluador A No existe acuerdo	No existe acuerdo 6	Existe acuerdo Evaluador A No existe	6
Existe acuerdo	2	22	24
total	8	22	30



ANEXO N ° 05

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO VICOS SECTOR TAMBO – MARCARÁ –
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

.....