



**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 DE CURHUAZ – SECTOR
OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014**

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

AUTORA:

Bach. Enf. EVELYN KARLA HIPOLO ROJAS

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 mi asesora por su coordinación constante, quien con sus acertadas enseñanzas fue esencial para llevar a cabo esta investigación Dra. Vásquez Vera, Rocío Belú.

A la universidad Católica los Ángeles de Chimbote por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional al servicio de la sociedad.

Los resultados de la presente investigación está dedicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia.

EVELYN

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a mis Padres. Teodoro Hipolo y Gloria Rojas por el apoyo incondicional quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siempre estuvieron guiándome con sus sabios consejos y su infinito amor. Por ello soy lo que soy ahora.

Mi gratitud especial a Dios por la vida de mis padres por el amor recibido, la dedicación y la paciencia día a día.

La concepción de este proyecto está dedicado a mis hermanos, pilares fundamentales de mi vida por su apoyo incondicional, y ayudarme a llegar donde estoy ahora.

EVELYN

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia - Huaraz. La muestra estuvo conformada por 115 adultos, se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Las conclusiones fueron: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, todos tienen un ingreso económico menor a s/750.00 soles. Determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, cocinan con leña/carbón, disponen la basura a campo abierto; la mayoría tiene casa propia, piso de tierra, techo de eternit/teja/calamina, paredes de adobe; todos duermen de 2 a 3 miembros/dormitorio, conexión domiciliaria de agua, letrina, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 1 vez/mes, eliminan su basura en montículo/campo abierto. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen huevo/diario, otros alimentos 1 o 2 veces/semana, carne 3 o más veces/semana; más de la mitad no fuman; la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico, caminan como actividad física por más de 20 minutos, consumen pescado menos de 1 vez/semana, verduras, fideos, pan, y cereales diario, frutas 1 o 2 veces/semana; todos duermen de 6 a 8 horas, no se bañan. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben atención de salud regular, el lugar donde se atienden es muy cerca de su casa, no reciben apoyo de organizaciones no gubernamentales; la mayoría refiere que el tiempo de espera es regular, casi todos reciben apoyo de sus familiares, se atienden en un puesto de salud, refieren que no existe pandillaje; todos no reciben apoyo social organizado del estado, cuentan con seguro integral de salud (MINSAs).

Palabras claves: Determinantes de salud, Adultos.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the health determinants of the adults of the Curhuaz Town Center - Ocopampa Sector - Independencia - Huaraz. The sample consisting of 115 adults, was applied the questionnaire on the determinants of health. The analysis and data processing was through the SPSS Software version 20.00. The conclusions were: In biosocioeconomic determinants: less than half are young adults, with complete / incomplete secondary, temporary work; more than half are female, all have a lower income to s / 750.00 soles. Determinants of health of the physical environment: more than half have a single-family house, cook with wood / charcoal, dispose garbage in the open field; most have their own house, dirt floor, roof of eternit / tile / calamine, adobe walls; all sleep from 2 to 3 members / bedroom, home water connection, latrine, permanent electric power, collect garbage at least 1 time / month, remove their garbage in mound / open field. Determinants of lifestyle: less than half consume egg / dairy, other foods 1 or 2 times / week, meat 3 or more times / week; more than half do not smoke; most consume alcoholic drinks occasionally, do not perform a medical examination, walk as a physical activity for more than 20 minutes, consume fish less than 1 time per week, vegetables, noodles, bread, and cereals daily, fruit 1 or 2 times / week; everyone sleeps 6 to 8 hours, they do not bathe. Determinants of social and community networks: more than half receive regular health care, the place where they are served is very close to their home, they do not receive support from non-governmental organizations; most of them report that the waiting time is regular, almost all receive support from their relatives, they are treated in a health post, they refer that there is no gang; all do not receive organized social support from the state, they have comprehensive health insurance (MINSA).

Keywords: Determinants of health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	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 dato.....	44
3.7 Consideraciones éticas.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de Resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	114
5.1 Conclusiones.....	114
5.2 Recomendaciones.....	115
VI. REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS.....	116
VII. ANEXOS.....	151

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01.....	47
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014	
TABLA N° 02.....	48
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014	
TABLA N° 03.....	51
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014	
TABLA N° 04.....	53
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 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 Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de literatura, Capítulo III: la Metodología, Capítulo IV: los Resultados y Capítulo V: las Conclusiones y Recomendaciones, cada uno contiene hallazgos importantes y valiosos que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El 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 ⁽⁴⁾.”

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

científico, tecnológico y médico ⁽⁴⁾.”

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

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

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

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización

mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).”

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

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

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

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

“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 ⁽¹²⁾.”

“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 ⁽¹³⁾.”

“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 política ⁽¹³⁾.”

“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 ⁽¹⁴⁾.”

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

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

“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 urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas ^(18, 19).”

El presente estudio muestra la realidad del Centro Poblado de Curhuaz-Sector Ocopampa, que se encuentra ubicado en la comunidad Curhuaz en la sierra norte de Perú. Este sector limita por el este: con Paria Wilcahuain, por el oeste: con Chequio, Acovichay, por el norte: con Ullucuyoc y por el sur: con el Río Paria ⁽²⁰⁾.

El Sector de Ocopampa cuenta con 191 habitantes de las cuales 115 son adultos (joven, maduro, mayor). Etimológicamente Ocopampa proviene de palabras: Oco significa oconal donde se encuentra agua empozada y pampa significa plana porque la zona es plana. Como autoridad principal tienen a un Teniente Gobernador, quien se encarga de apoyar las denuncias de los pobladores.

El Sector Ocopampa no cuenta con instituciones educativas por lo tanto los padres de familia matriculan a sus hijos en distintos centros educativos. Algunos de los niños asisten a la escuela Víctor Zuñiga Toledo de Curhuaz y a la Institución Educativa San Cristobal de Paria que se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Paria y los

demás se dirigen a estudiar en Huaraz a 25 minutos aproximadamente en movilidad.

Cuenta con servicios básicos como: agua potable que es pagada al comité de la JASS (Juntas Administradoras de Servicio y Saneamiento), no tienen desagüe solo cuentan con letrinas, tienen energía eléctrica que lo proporciona la empresa Hidrandina, no cuentan con el servicio de recolección de residuos orgánicos e inorgánicos por lo tanto los pobladores optan en quemar o enterrar la basura.

Las mujeres se dedican a su hogar y la crianza de los hijos como también ayudan en la agricultura, ganadería, algunos jóvenes tienen otro tipo de ocupación como el de estudiante. En cuanto a la agricultura se dedican al cultivo de terrenos y a la siembra de maíz, papa, trigo, oca, quinua, chocho, producción de capulí, lo producido es vendido en la ciudad de Huaraz. En la ganadería se dedican a la crianza de animales como ovino, vacunos, porcino, y algunas aves.

También cuenta con un paradero de (combis, mototaxis), que es una empresa de transportes de la línea “s” y “c22” tienen una Iglesia católica que está ubicado en Curhuaz donde los habitantes de Lirio, Ocopampa, Jakpa, Caururo acuden para demostrar su fe, participan en las procesiones y celebran la Semana Santa. En el mes de febrero celebran las fiestas de carnavales, con la tradicional yunza (que significa en derribar un árbol de molle previamente dispuesto y adornado con, dulces, globos, serpentinas, frutas, juguetes, etc., mientras se canta, baila van derribando de poco a poco el árbol con la ayuda de una herramienta denominada hacha), se lleva a cabo en la plaza central de Curhuaz y participan la mayoría de los habitantes.

En cuanto a los platos típicos preparan sopa de mote, picante de cuy, llunca (que se

preparan con mote de trigo, verduras y carne de gallina). Su baile típico es el Shacsha (significa la expresión y devoción cristiana, la relacionan con rituales ganaderos alrededor de las faenas agrícolas), se baila en la plaza central de Curhuaz. En vestimentas mayormente utilizan las polleras, sombrero, llanqui, chuyos, lliclla (significa manto que las mujeres utilizan para sirve para cubrirse el hombro y la espalda) y ropa normal.

Esta zona cuenta con un puesto de salud que se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Curhuaz, categoría I-1, pertenece a la Microred de salud Palmira, Red de salud Huaylas Sur, DIRESA Ancash, este puesto cuenta con una enfermera, una Obstetra y un Técnico en Enfermería, cuentan con cartera de servicios de salud como: Consulta Externa, (consulta ambulatorio, atención de urgencias, emergencias); Servicio de Atención AIS niño (control de crecimiento y desarrollo, administración de vacunas, consejería nutricional, suplementación de hierro, exámenes de apoyo al diagnóstico HB-HTO (hemoglobina, hematocrito) visitar familiar, atención a la salud según prioridades sanitarias prevalentes IRA, EDA (infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda); Servicio de Atención Adolescente (atención de crecimiento y desarrollo, consejería integral, consejería de planificación familiar, administración de vacunas ITS VIH/SIDA (enfermedad de transmisión sexual, virus inmunodeficiencia humana)

Servicio de Atención Joven (evaluación integral del joven, orientación y consejería nutricional y planificación familiar, ITS VIH/SIDA (enfermedad de transmisión sexual, virus inmunodeficiencia humana), administración de vacunas; Servicio de Atención Adulto (evaluación integral del adulto,

consejería integral, planificación familiar, toma de papanicolau; Servicio de Atención Adulto Mayor (evaluación integral del adulto mayor, evaluación nutricional, consejería integral, administración de vacunas; Servicio de Atención a la Gestante (atención prenatal, consejería nutricional, control de puerperio, visita familiar integral; Salud Familiar y Comunitaria (visitas domiciliarias, identificación de riesgo, seguimiento a personas y familias sanas, actividad preventivo promocional; Atención de Urgencias y Emergencias (atención inicial de urgencias y emergencias).

En el año 2016 las enfermedades más prevalentes que se encuentra en el Puesto de Salud de Curhuaz son: lumbago 12% (172), gastritis 10% (137), anemia por deficiencia de hierro sin especificación 8% (112), infección respiratoria aguda IRA 27% (376), gastroenteritis de origen infeccioso 7% (103) ⁽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 de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014?

Objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz.

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 de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz.

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

Por último la presente investigación 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 realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien 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 de investigación es importante para los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes de la salud; único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, 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.

De esta manera la investigación es importante para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los programas preventivo promocional de la salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa. 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 de los profesionales en el área de la Salud Pública.

Asimismo es conveniente para: las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y la municipalidad de Independencia, en el campo de la salud, así como para la población adulta del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014; 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.”

“Conçalves, ⁽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:

“Durand, G. ⁽²²⁾, en su investigación titulada: Determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado San Francisco de Chocán-Querecotillo- Sullana, 2014. Concluye que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, con ingreso económico menor de S/. 750, de ocupación eventual; menos de la mitad tienen Secundaria Completa/ Incompleta. En relación con la vivienda: todos tienen red pública, letrinas, eliminan la basura a campo limpio; casi todos tienen techo de calamina, cuentan con energía eléctrica; la mayoría son familia unifamiliar, tienen casa propia, 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar; entierran, queman la basura; más de la mitad tienen piso de tierra, paredes de material noble.”

“Determinantes de los estilos de vida: La mayoría no fuma, duermen de 6 a 8 horas; más de la mitad consume alcohol ocasionalmente, no realizan exámenes médicos periódicos, ni actividad física en tiempo libre. En su alimentación: la mayoría consume carne, fideos, arroz, embutidos, refrescos con azúcar; más de la mitad pan,

cereales, dulces y gaseosas; menos de la mitad frutas, huevos, pescado, verduras, legumbres, productos lácteos, frituras. Determinantes de apoyo: Menos de la mitad se atendieron en puesto de salud, no cuentan con seguro. Determinantes de redes sociales y comunitarias: No reciben apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social natural, casi todos no tienen pensión 65.”

“Castro, A. ⁽²³⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Miraflores–Salitral-Sullana, 2014. Concluye los Determinantes de la salud socioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, secundaria completa, ingreso de 750 soles, trabajo eventual. Determinantes de la salud relacionados al entorno físico: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso tierra, techo eternit, calamina, conexión domiciliaria, más de la mitad tienen paredes de estera, adobe, duermen de 2 a 3 por habitación, letrina, cocinan con leña, carbón, casi todos tienen energía eléctrica, entierran o queman la basura.”

“Determinantes de los estilos de vida: casi todos no fuman, la mayoría ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, realizan examen médico, caminan como actividad física, carne, embutidos, gaseosas; casi todos se bañan; menos de la mitad consumen pescado, legumbre, lácteos, frituras; más de la mitad frutas, huevos, pan, verduras, refrescos. Determinantes de las redes Sociales y Comunitarias; menos de la mitad, el tiempo de espera regular; la mayoría se atendió en Puesto de Salud, la distancia queda cerca a su casa, la calidad atención es buena, no reciben apoyo del comedor popular seguro del SIS-MINSA; casi todos refieren que no existe delincuencia, recibió apoyo social natural, no recibe apoyo del programa pensión 65, no reciben apoyo de ninguna otra organización; más de la

mitad no recibe apoyo del programa vaso de leche; todos no reciben apoyo social organizado.”

“Neira, Y. ⁽²⁴⁾ su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba-Piura, 2013. Concluye que la mayoría son adultas maduras, menos de la mitad grado de instrucción inicial/ primaria, la mitad tienen ingreso económico menor de 750 soles, ocupación ama de casa, trabajo eventual. Determinantes relacionados al entorno físico: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, todas cuentan con piso de tierra, techo teja, paredes adobe, abastecimiento de agua en acequia, cocinan con gas, madera, eliminan su basura en el campo libre.”

“Determinantes de estilo de vida: menos de la mitad consume huevos, verduras, legumbres, lácteos 3 o más veces/semana, embutidos, dulces, gaseosas 1 vez/semana; la mayoría no fumo, bebidas alcohólica ocasionalmente, duermen 6 a 8 hrs, se bañan diariamente, no realizan examen médico, no realizan actividad física, carne, fideo, arroz, pan y cereales diario. Determinantes de apoyo redes sociales y comunitario: menos de la mitad refiere el tiempo de espera y la calidad es regular, la mayoría no reciben apoyo social organizado, no recibe algún apoyo social natural, se atendieron en un centro de salud, lugar donde se atendieron es regular, tienen seguro SIS MINSA; todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.”

A nivel local:

“Ayala, J. ⁽²⁵⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la salud de los Adultos

del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. Concluyo que menos de la mitad tienen secundaria completa/incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 soles, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes. Determinantes relacionados al entorno físico: menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen piso de tierra, techos, paredes de cemento y ladrillo, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casa propia, agua con conexión intradomiciliaria, cocinan a gas, energía eléctrica, recogen la basura todas las semanas pero no diario.”

“Determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen carnes 3 o más veces/semana, pescado menos de 1 vez/semana, otros productos, más de la mitad se bañan 3 a 4 veces/semana, deporte como actividad física, frutas, fideo, pan, verduras, hortalizas diariamente, casi todos no fuman ni han fumado habitualmente, duermen de 6 a 8 horas. Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren que el tiempo de espera es regular, la calidad de atención es buena, más de la mitad, reciben apoyo social natural y organizada, se atendieron en un centro de salud, cuentan con seguro (SIS) MINSA, refieren presencia de pandillaje cerca de su casa.”

“Salazar, F. ⁽²⁶⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre sector P- Huaraz, 2013. Concluye Determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00 soles. Determinantes relacionados al entorno físico: más de la mitad tienen

vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de 4 personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliar de agua, baño propio, energía eléctrica, disponen y eliminan la basura en carro recolector.”

“Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad caminan como actividad física, consumen carne, huevo, pescado y otros, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, frutas, fideos, arroz, casi todos fuman de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan exámenes médicos, pan, cereales, verduras y hortalizas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren la calidad de atención es buena, más de la mitad reciben apoyo familiar, organizado, se atienden en centro de salud, lugar y el tiempo de espera fue regular, cuenta con SIS-MINSA, niegan presencia de pandillaje.”

“León, K. ⁽²⁷⁾, en su investigación titulada: Determinantes de salud de los adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013. Concluye determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes, la mitad tienen trabajo eventual, más de la mitad son de sexo femenino, secundaria completa/incompleta; la mayoría un ingreso menor a 750 soles. Determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene techo de madera, disponen la basura en carro recolector, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, conexión de agua domiciliar, letrinas, la mayoría tiene piso de tierra, duermen 2 a más miembros, cocinan a leña, eliminan la basura en contenedor, casi todos tienen paredes de adobe, energía eléctrica; todos refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes.”

“Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen frutas, verduras 3 o más veces/semana, carne, pescado 1 o 2 veces/ semana, más de la mitad no fuman, alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico, verduras diario, otros alimentos, la mayoría duerme de 6 a 8 horas, caminan como actividad física, pan diario, todos consumen fideos, se bañan 4 veces/semana. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reciben otros apoyos sociales organizado, refieren donde se atienden queda lejos de su casa, esperan regular para la atención, la calidad de atención fue buena, la mayoría no recibe apoyo social natural, tienen SIS–MINSA, atienden en el centro de salud, casi todos no reciben apoyo social organizado, no hay pandillaje cerca de su casa.”

“Ramírez, O. ⁽²⁸⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector JJ Huaraz, 2013. Se encontró los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen trabajo eventual, secundario completa /incompleta, adultos jóvenes; la mitad son sexo femenino, ingreso económico de 751 soles. Determinantes de salud del entorno físico: la mitad tienen piso de tierra; duermen 2 a más miembros, casa propia; techo eternit, vivienda unifamiliar, la mayoría tienen paredes de adobe, recogen la basura en carro recolector; casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, cocinan a gas, tienen energía eléctrica.”

“Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad realizan deporte como actividad física, consumen fideos, fruta, otros 3 a más veces/semana, la mitad no fuma, bebidas alcohólicas, huevo, verduras, hortalizas 3 a más veces/semana, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, no se realizan un examen médico, consumen pescado menos una vez/semana, carne 3 a más veces/semana, la mayoría consumen pan diario.

Determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: Menos de la mitad reciben apoyo social familiar, apoyo de otros, tiempo de espera fue regular; la mitad se atendió en puesto de salud, no existe pandillaje cerca su casa; más de la mitad tienen SIS, la mayoría recibió buena atención.”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

Determinantes para la salud



“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 (29).”

“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 (29).”

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 ⁽²⁹⁾.”

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 ⁽²⁹⁾.”

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 ⁽²⁹⁾.”

“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 Whithead, 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 ⁽³¹⁾.”

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 ⁽³¹⁾.”

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 ⁽³¹⁾.”

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 ⁽³¹⁾.”

Educación: “Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud ⁽³¹⁾.”

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 ⁽³¹⁾.”

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 ⁽³¹⁾.”

“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 investigación

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

3.3. Población y Muestra

La Población estuvo conformado por 115 adultos de ambos sexos que viven en el Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014.

Unidad de análisis

Los adultos del Sector Ocopampa, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en el Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz, 2014.
- Adultos sanos
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS

Sexo

Definición Conceptual.

“Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres ⁽³⁶⁾.”

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

“Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio ⁽³⁷⁾.”

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa - Independencia – Huaraz, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera. (Anexo N° 01)

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- ✓ Los determinantes de salud biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- ✓ Los determinantes relacionados con la vivienda de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa – Independencia – Huaraz: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$(x - l)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú ⁽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 ⁽⁴⁸⁾.” (Anexo N° 03)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

✓ Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada adulto.

✓ El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 20 y presentados 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 del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa - Independencia – Huaraz, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa - Independencia – Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa - Independencia – Huaraz los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Ocopampa - Independencia – Huaraz que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo. (Anexo N° 05)

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA N° 01.

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR
OCOPAMPA - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014**

Sexo	N°	%
Masculino	54	47
Femenino	61	53
Total	115	100
Edad	N	%
Adulto joven	55	47.8
Adulto maduro	38	33
Adulto mayor	22	19.1
Total	115	100
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel	17	14.8
Inicial/primaria	36	31.3
Secundaria completa/ secundaria Incompleta	52	45.2
Superior no universitaria	5	4.3
Superior universitaria	5	4.3
Total	115	100
Ingreso económico de la persona adulta	N	%
Menor de 750	115	100.0
De 751 a 1000	0	0.0
De 1001 a 1400	0	0.0
De 1401 a 1800	0	0.0
De 1801 a mas	0	0.0
Total	115	100
Ocupación de la persona adulta	N	%
Trabajador estable	0	0.0
Eventual	55	47.8
Sin ocupación	45	39.1
Jubilado	0	0.0
Estudiante	15	13.0
Total	115	100%

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa -Independencia - Huaraz, Septiembre 2014.

TABLA N° 02
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ -
SECTOR OCOPAMPA -INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	69	60.0
Vivienda multifamiliar	46	40.0
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0.0
Local no destinada para habitación humana	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	115	100
Tenencia de vivienda	N	%
Alquiler	6	5.2
Cuidador/alojado	0	0.0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0.0
Alquiler venta	0	0.0
Propia	109	94.8
Total	115	100
Material de piso	N	%
Tierra	95	82.6
Entablado	0	0.0
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0.0
Láminas asfálticas	20	17.4
Parquet	0	0.0
Total	115	100
Material de techo	N	%
Madera, estera	0	0.0
Adobe	0	0.0
Estera y adobe	0	0.0
Material noble ladrillo y cemento	20	17.4
Eternit/teja/calamina	95	82.6
Total	115	100
Materiales de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0.0
Adobe	95	82.6
Estera y adobe	0	0.0
Material noble, ladrillo y cemento	20	17.4
Total	115	100

Continúa...

Número de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	0	0.0
2 a 3 miembros	115	100.0
Independiente	0	0.0
Total	115	100
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0.0
Cisterna	0	0.0
Pozo	0	0.0
Red publica	0	0.0
Conexión domiciliaria	115	100.0
Total	115	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0.0
Acequia, canal	0	0.0
Letrina	115	100.0
Baño publico	0	0.0
Baño propio	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	115	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, eléctrico	39	33.9
Leña, carbón	76	66.1
Bosta	0	0.0
Tuza (coronta de maíz)	0	0.0
Carca de vaca	0	0.0
Total	115	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0.0
Lámpara (no eléctrica)	0	0.0
Grupo electrógeno	0	0.0
Energía eléctrica temporal	0	0.0
Energía eléctrica permanente	115	100.0
Vela	0	0.0
Total	115	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	76	66.1
Al rio	0	0.0
En un pozo	0	0.0
Se entierra, quema, carro recolector	39	33.9
Total	115	100

Continúa....

Frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0.0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0.0
Al menos 2 veces pero no todas las semanas	0	0.0
Al menos 1 vez al mes pero todas las semanas	115	100.0
Total	115	100

Suele eliminar su basura en uno de estos lugares	N	%
Carro recolector	0	0.0
Montículo o campo limpio	115	100.0
Contenedor específico de recogida	0	0.0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	115	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vélchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa -Independencia - Huaraz, Septiembre 2014.

TABLA N° 03
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR OCOPAMPA -
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	2	1.7
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	47	40.9
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	66	57.4
Total	115	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0.0
Dos a tres veces por semana	0	0.0
Una vez a la semana	1	0.9
Una vez al mes	1	0.9
Ocasionalmente	99	86.1
No consumo	14	12.2
Total	115	100
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	115	100.0
(08 a 10)	0	0.0
(10 a 12)	0	0.0
Total	115	100%
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0.0
4 veces a la semana	0	0.0
No se baña/1 ves a la semana	115	100.0
Total	115	100
Se realiza algún examen médico periódico, en su establecimiento de salud	N	%
Si	15	13
No	100	87
Total	115	100
Actividad física que realiza	N	%
Caminar	103	89.6
Deporte	12	10.4
Gimnasia	0	0.0
No realizo	0.0	0.0
Total	115	100

Continúa...

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	92	80
Gimnasia suave	0	0.0
Juegos con poco esfuerzo	0	0.0
Correr	0	0.0
Deporte	23	20
Ninguna	0	0.0
Total	115	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frutas	7	7	14	12.2	87	75.7	5	4.3	1	0.9	115
Carne	28	25.3	57	49.6	27	23.5	3	2.6	0	0.0	115
Huevos	37	32.2	36	31.3	4	3.5	1	0.9	0	0.0	115
Pescado	0	0.0	1	0.9	19	16.5	84	73	11	9.6	115
Fideos	95	82.6	19	16.5	1	0.9	0	0.0	0	0.0	115
Pan, cereales	95	82.6	20	17.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	115
Verduras	86	74.8	24	20.9	3	2.6	2	1.7	0	0.0	115
Otras	2	1.7	23	20	44	38.3	39	33.9	7	6.1	115

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vélchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector de Ocopampa -Independencia - Huaraz, Septiembre 2014.

TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
CURHUAZ – SECTOR OCOPAMPA - INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014**

Recibe algún apoyo social natural	N	%
Familiares	110	95.7
Amigos	1	0.9
Vecinos	1	0.9
Compañeros espirituales	0	0.0
Compañeros de trabajo	1	0.9
No recibe	2	1.7
Total	115	100
Recibe algún apoyo social organizado	N	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0.0
Seguridad social	0	0.0
Empresa para la que trabaja	0	0.0
Institución de acogida	0	0.0
Organización de voluntarios	0	0.0
No recibe	115	100.0
Total	115	100
Recibe apoyo de estas organizaciones	N	%
pensión 65	19	16.5
Comedor popular	0	0.0
Vaso de leche	17	14.8
Otros/ Mas de un programa	79	68.7
Total	115	100
Institución de salud en la que se atendió en estos últimos doce años	N	%
Hospital	5	4.3
Centro de salud	0	0.0
Puesto de salud	110	95.7
Clínicas particulares	0	0.0
Otras	0	0.0
Total	115	100
Considera usted que el lugar donde le atendieron esta:	N	%
Muy cerca a sus casa	69	60.0
Regular	44	38.3
Lejos	2	1.7
Muy lejos	0	0.0
No sabe	0	0.0
Total	115	100

Continúa...

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0.0
SIS-MINSA	115	100.0
Sanidad	0	0.0
Otros	0	0.0
Total	115	100
El tiempo que espero para que fuera atendido le pareció	N	%
Muy largo	0	0.0
Largo	3	2.6
Regular	89	77.4
Corto	22	19.1
Muy corto	1	0.9
No sabe	0	0.0
Total	115	100
La calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	0	0.0
Buena	51	44.3
Regular	64	55.7
Mala	0	0.0
Muy mala	0	0.0
No sabe	0	0.0
Total	115	100
Pandillaje cerca de la casa	N	%
Si	3	2.6
No	112	97.4
Total	115	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez Aplicado en los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector de Ocopampa -Independencia - Huaraz, Septiembre 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N°01

Con respecto a los determinantes bisocioeconomicos de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector de Ocopampa -Independencia – Huaraz. Se observa que el 53 % (61) de los adultos son de sexo femenino, 47,8% (55) son adultos jóvenes, 45,2% (52) tienen como grado de instrucción secundaria completa/secundaria incompleta, el 100% (115) tienen un ingreso menor a 750 soles y el 47,8% (55) tienen trabajo eventual.

“Estos resultados se asemejan con lo encontrado por Chinchay, M. ⁽⁵⁰⁾, en su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 51,5% (101) son de sexo femenino, el 54,6 (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso económico menor a 750 soles y el 29,1% (57) tienen trabajo eventual.”

“Así mismo los resultados se aproximan al estudio de Paria, D. ⁽⁵¹⁾, en su investigación: Determinantes de la Salud en las personas Adultas de la Asociación Paseo de los Héroes -Tacna, 2013. Se destacó que el mayor porcentaje de personas adultas jóvenes en un 56,6% (188) tienen una edad comprendida entre 20 – 40 años, el 57,2% (190) son del sexo femenino, el 52,7% (175) tienen un grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 43,1% (143) tiene un ingreso económico que va menos de 750

soles, el 48,5% (161) tienen la ocupación eventual.”

“Los resultados son similares con el estudio realizado por Curay, J. ⁽⁵²⁾, en su investigación: Determinantes de la Salud de la persona Adulta en la Urbanización Popular Eliane Karp - Sullana, 2014. Se puede observar que el 58,5 % (117), son de sexo femenino, 48 % (96) son adultos jóvenes entre (18 años 29 años), 51,5% (103) tienen un nivel secundario completa e incompleta, 39,5% (79), tiene un ingreso económico menor 750 soles, el 37 % (74) tiene una tendencia de trabajo eventual.”

“Los resultados difieren con lo encontrado por Vásquez, N. ⁽⁵³⁾, en su investigación: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores Varones Pueblo Joven la Unión-Chimbote, 2013. Donde se destacó que el 54% (78), tienen inicial y primaria; el 85% (118) tienen ingreso económico de 100 a 500 soles, el 78% (109) son jubilados, en cuanto a la tenencia de trabajo el 78% (109) están desempleados.”

“Asimismo un estudio que difiere es el realizado por Bernuy, B. ⁽⁵⁴⁾, en su investigación: Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor Pueblo Joven Ramón Castilla – Chimbote, 2013. Se destacó que el 55% (91) son de sexo masculino, en grado de instrucción el 49% (79) tiene superior universitaria completa/incompleta, el 57% (94) tiene ingreso económico de 1500 soles a más, en cuanto a ocupación el 34% (56) son trabajador familiar no remunerado, en tenencia de trabajo el 48% no trabajan.”

“Los resultados también difieren con lo encontrado por Soto, A. ⁽⁵⁵⁾, en su investigación: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Se puede observar que el 59,2% son de

sexo masculino, 49,2% tienen un grado de instrucción de inicial/primaria, de la misma manera un 53,4% tienen un ingreso económico de 100 a 550 soles, 25,8 % no trabajan, 36,7% no tienen una tenencia de trabajo.”

“El sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina, la reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres ⁽⁵⁶⁾.”

“El sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con 43 sus funciones reproductivas para conservar y perpetuar, estableciendo las diferencias físicas y psíquicas del varón y la mujer ⁽⁵⁷⁾.”

“Se entiende por sexo que es el conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción. Estas características biológicas no se refieren sólo a los órganos sexuales, sino también a diferencias en el funcionamiento de nuestros cuerpos ⁽⁵⁷⁾.”

“Es definida la edad como la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta la presente, se mide en años y establece las distintas etapas de la vida humana: niñez, juventud, adultez y ancianidad, en cada una de estas etapas que pasan existen muchos cambios ya sean físicos o psicológicos en las personas ⁽⁵⁸⁾.”

“Edad, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, la adultez hace referencia a un organismo con una edad

tal que ha alcanzado la capacidad de reproducirse. En el contexto humano el término tiene otras connotaciones asociadas a aspectos sociales y legales ⁽⁵⁹⁾.”

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

“Grado de instrucción se define una variable que tiene una influencia muy grande en el estado de salud percibido de la población, la población más instruida con estudios secundarios o universitarios tiene mejor salud que la población con nivel de instrucción bajo con estudios primarios o sin estudios todo esto debido al nivel de conocimiento que tienen cada persona ⁽⁶¹⁾.”

“El grado de instrucción es un ámbito educativo, que 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 ⁽⁶¹⁾.”

“El grado de instrucción es uno de los determinantes sociales con mayor influencia en el bienestar físico, mental y social de la población en estudio. La educación es un componente fundamental para el desarrollo; por tanto, requiere toda la atención y priorización del Estado. Una educación de calidad y con pertinencia se reflejará en una generación de seres humanos que construyan un desarrollo humano sostenible y saludable ⁽⁶²⁾.”

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

“Se define ingreso económico al incremento o aporte monetario que genera una persona para el sustento personal o familiar. Un ingreso es una recuperación voluntaria y deseada de activo, es decir, un incremento de los recursos económicos, realizadas por el propio individuo de cualquier empleo público o privado ⁽⁶⁴⁾.”

“Se define ingreso económico al ingreso que perciben los colaboradores mensualmente en su ocupación, ya sea por concepto de trabajo dependiente en el caso de los asalariados, o por concepto de trabajo independiente en el caso de los patronos y de los trabajadores por cuenta propia. En el caso de los asalariados, los resultados se refieren al salario monetario ⁽⁶⁴⁾.”

“La ocupación es el conjunto de tareas y cometidos desempeñados por una persona o que se prevé que ésta desempeñe o tiene trabajo estable, dando a entender que el resto tiene trabajos eventuales o están sin ocupación, generando niveles altos de estrés entre los adultos, y predisponiéndolos a padecer enfermedades cardiovasculares ⁽⁶⁵⁾.”

“Ocupación es un concepto que evoluciona, desde los distintos marcos referenciales de la disciplina, pero la búsqueda de propósito y significado sigue siendo premisa central toda ocupación humana procede de una tendencia espontánea, innata del sistema humano satisfaciendo sus necesidades según sus ingresos ⁽⁶⁶⁾.”

“La ocupación es definido como una actividad diferenciada, condicionada al tipo de estrato social y al grado de división del trabajo alcanzado por una determinada sociedad, caracterizada por un conjunto de funciones, tareas y operaciones, que constituyen las obligaciones atribuidas al trabajador, destinadas a la obtención de productos o prestación de servicios ⁽⁶⁷⁾.”

Al analizar la variable sexo de las personas adultas del Sector de Ocopampa, más de la mitad de los adultos son de sexo femenino, esto se debe a que años anteriores se verifica predominio de nacimientos de niñas, generando en el futuro una población cuantificada en dicho género, según los datos obtenidos de los registros del puesto de salud y la microred. Otro factor importante para que exista más población femenina a diferencia del sexo opuesto es que los jefes del hogar y jóvenes mayores de edad migran a otros lugares en busca de mejores oportunidades laborales y de estudio la que no ocurre con la población femenina.

“Por otro lado podemos mencionar que según los datos obtenidos de la Oficina General de Estadística e Informática (OGEI) del puesto de salud de Curhuaz de cada 18 nacidos vivos durante el año 2016, se evidencia un mayor porcentaje de nacimientos de sexo femenino con un 61% (11) a comparación del sexo opuesto con un 39% (7) ⁽²⁰⁾.”

“A diferencia que en la población peruana según datos del Instituto Nacional de Estadísticas e informática - INEI que en el año 2016. Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 personas de las cuales el mayor porcentaje es el sexo masculino con 50,1% a diferencia del sexo femenino con un 49,9% en el marco del

día mundial de la población ⁽⁶⁸⁾.”

“Son comparables con otras realidades como la población de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) según INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en el año 2015 el mayor porcentaje es el sexo femenino con un 59%, que es una notable diferencia entre sexo masculino 41% y 10% a favor de éste último ⁽⁶⁹⁾.”

En el Centro poblado podemos observar con referencia a la edad, el adulto mayor y maduro es de menor porcentaje a diferencia al de los adultos jóvenes los cuales encontramos con predominio. La permanencia de este grupo etáreo dentro de la zona es debido a que las parejas jóvenes al unirse encuentran en este lugar una oportunidad de bienes e inmuebles como terrenos para su hogar, terrenos para cultivo de sus productos los cuales son accesibles a su ingreso económico. También se debe a que viven en la casa de sus padres con sus respectivas parejas; además al situarse cerca de la carretera les permite movilizarse a la ciudad de Huaraz, a su centro laboral y al centro educativo, para (realizar diferentes actividades).

“Estos datos estadísticos según INEI nos muestran que el año 2015 de cada 100 peruanos 42% eran adultos jóvenes y solo 6 tenían 60 y más años (adultos mayores. En la actualidad los adultos jóvenes representa el 24% y los adultos mayores, el 13%. Así mismo dentro de 10 años (2025), Perú incrementará su población de 60 y más años de 3,0 a 4,3 millones ⁽⁷⁰⁾.”

En cuanto al grado de instrucción vemos que los adultos del Sector Ocopampa, tienen mayor porcentaje de educación secundaria completa e incompleta y pocos con nivel de estudios superior y universitario; esto se debe fundamentalmente a la baja

economía de la familia y a la vez por desconocimiento de los padres e hijos sobre la importancia del valor educativo para forjar una profesión y la falta de orientación vocacional en la etapa escolar. Así mismo podemos mencionar que los jóvenes que abandonan sus estudios tienen un ingreso económico bajo y un nivel alto de desempleo. Esto perjudica a la población limitando el desarrollo humano, social y económico de la persona.

“En los meses de marzo-abril-mayo del año 2017 según los datos de PEA (Población Económicamente Activa), de Lima Metropolitana el 7,4% tienen educación primaria o menor nivel educativo, 48,1% tienen una educación secundaria, con un 25,4% educación superior no universitaria y el 19,1% educación universitaria ⁽⁷¹⁾.”

En la comunidad en estudio todos los adultos tienen un ingreso económico menor de 750 soles, debido a que no cuentan con una carrera profesional por lo cual los pobladores generan su propio ingreso económico mediante la venta de sus animales, productos agrícolas del cultivo que realizan haciendo un ingreso de 25 a 500 soles al mes. Algunos de los pobladores tienen negocio propio (dedicándose a vender golosinas, pan, entre otros) para su solvencia económica y de esta manera solventar la canasta familiar tanto en alimentación, vestimenta, estudio. Por otro lado podemos mencionar que el bajo nivel de educación que tienen los limita a tener un trabajo estable y una buena remuneración económica. La económica perjudica negativamente por no contar con un oficio o profesión y esto les limita a acceder a un empleo público o privado que les genere buena remuneración económica.

“En el trimestre de setiembre a noviembre del año 2016 el último estudio según Instituto Nacional de Estadística e Informática en Lima Metropolitana, podemos

mencionar que el ingreso promedio mensual es S/ 1, 617,5. También analizando el resultado por actividad económica, el ingreso promedio en manufactura es 8,7%, construcción 7,7% ⁽⁷²⁾.”

En relación a la ocupación de los adultos del Sector Ocopampa, los resultados encontrados muestran que menos de la mitad de los adultos tienen trabajo eventual, es decir que trabajan en construcción, cultivo de tierras, de 2 a 3 veces a la semana; existe un grupo considerable que respondió que no tienen ocupación por la dedicación exclusiva a la agricultura y ganadería ocupación que genera bajo ingreso económico que solo sirve para la subsistencia de la familia, limitando muchas aspiraciones de desarrollo social, también la población femenina adulta está vinculada a las labores del hogar, por lo que no percibe pago alguno. Así mismo no tienen acceso a un empleo público o privado por no contar con un oficio o una profesión que le genere capacidad adquisitiva suficiente para sostener la canasta familiar.

“En el dato estadístico encontrado por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) que en el año 2015 la Población Económicamente Activa (PEA), podemos mencionar que el 73,2% tiene empleo informal y con un 26,8% empleo formal. Mientras que en el área rural el porcentaje se elevó a 95,8% según sexo el desempleo fue mayor en mujeres 75,9% que en hombres con empleos informales de 71 % ⁽⁷³⁾.”

En conclusión, los resultados negativos son el grado de instrucción ya que es un limitante a acceder mejores oportunidades laborales porque la población percibe un ingreso económico mínimo que viene a ser menor de 750 soles, por dedicarse a trabajos eventuales, por lo tanto no les permite tener un trabajo estable y una buena remuneración económica y no pueden satisfacer sus necesidades básicas.

TABLA N° 02

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico, se aprecia que el 60% (69) de las personas adultas del Centro Poblado de Curhuaz - Sector de Ocopampa –Independencia, tienen vivienda unifamiliar, el 94,8% (109) cuentan con vivienda propia, 82,6% (95) el material del piso es de tierra, 82,6% (95) tienen como techo de eternit/teja/calamina, 82,6% (95) tienen como material de las paredes adobe, 100% (115) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 100% (115) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 100% (115) cuentan con letrina, 66,1% (76) utilizan leña, carbón como combustible para cocinar, 100% (115) tienen como tipo de alumbrado energía eléctrica permanente, 66,1% (76) disponen la basura a campo abierto, 100% (115) la frecuencia del recogido de basura es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100% (115) suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio.

“Los resultados coinciden a lo investigado por Shuan, E. ⁽⁷⁴⁾, en su tesis denominado: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013. De acuerdo con los determinantes el 93% (137) son de tipo unifamiliar, 93% (137) cuentan con casa propia, 97% (143) material de piso de tierra; 56% (83) material de techo eternit, 97% (143) material de paredes adobe, 52 % (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación, 100% (148) cuentan con abastecimiento de agua en red pública, 100% (148) elimina sus excretas al aire libre, 66% (97) tiene como combustible para cocinar la leña, carbón, 100% (148) cuentan con el servicio eléctrico permanente, 84 % (124) realizan su disposición de basura en el río, 100% (148) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas

las semanas, 100% (148) eliminan la basura en montículos o a campo abierto.”

“Del mismo modo, el resultado coincide a lo investigado por Martínez, J. ⁽⁷⁵⁾, en su tesis denominada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo – Lancones – Sullana, 2013. Se observa que el 87,1% tiene vivienda de tipo unifamiliar, 87,1% tiene tendencia propia, 92,2% su material del piso es de tierra, 56,4% tiene material de techo calamina, 76,4% tiene material de paredes de material adobe, 62,8% tienen habitación 2 a 3 miembros, 54,2% se abastece de agua con conexión domiciliaria, 57,1% tiene letrina, 50% utiliza leña, carbón para cocinar, 97,1% tiene energía eléctrica permanente, 57,1% disponen de la basura a campo abierto, 83 % opinan que pasan recogiendo la basura al menos 1 vez al mes pero no todos las semana, 49,9% eliminan la basura en otros.”

“Estos resultados son similares con lo encontrado por Mezarina, V. ⁽⁷⁶⁾, en su investigación. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba-Pomabamba, 2013. Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico, se puede observar que el 91,2% (134) tienen vivienda unifamiliar, 98,6% (145) tienen casa propia; de la misma manera el 91,2% (134) tienen como material de piso tierra, también el 100% (147) tienen su techo de madera- estera (teja), igualmente el 100% (147) tienen sus paredes de adobe, 62,6% (92) duermen de 2 a 3 miembros por habitación, 100% (147) de las viviendas tienen conexión domiciliaria de agua, letrinas, utilizan leña y carbón como combustible para cocinar y tienen energía eléctrica permanente, además el 84,4 % (124) dispone su basura a campo abierto.”

“Los estudios que difieren con lo encontrado por Soto, A. ⁽⁷⁷⁾, en su investigación: Determinantes de la Salud en los Adultos Mayores en el Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. Se puede evidenciar que el 74,2% tienen vivienda propia, así mismo 70,8% tienen su material de piso hecho de cemento, 46,5% tienen su material de techo hecho de esteras, igualmente el 74,4% tienen su material de paredes de cemento y ladrillo, 53,4% tienen dentro de sus viviendas 3 dormitorios, 100% tienen agua, desagüe dentro de sus viviendas y tienen un tipo de alumbrado eléctrico, 80,8% utilizan como combustible el gas para cocinar, 60,7% no separa la basura dentro de sus viviendas, 100% manifiestan que el carro recolector de basura pasa por su vivienda todas las semanas pero no diariamente, y suelen eliminar su basura a través del carro recolector de basura.”

“Los resultados difieren con el estudio de Rosales, J. ⁽⁷⁸⁾, en su investigación: Determinantes en la Salud en Adultas Jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. Se observa que en el material de piso el 89% (126) es de cemento, 94% (134) concreto armado, 96% (137) material de las paredes es de cemento, 85% (54) duermen 3 miembros en una sola habitación, 100% cuentan con red pública dentro de su vivienda, 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, 92% (131) refieren que el carro recolector de la basura pasa todas las semanas pero no diariamente, sin embargo difieren en pertenencia de vivienda y eliminación de basura debido a que el 82% (117) viven en casa de sus padres, 99% (140) suelen eliminar en los contenedores de basura.”

“Así mismo los resultados difieren con el de Garay, N. ⁽⁷⁹⁾, en su investigación:

Determinante de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Se observa que en los determinantes de la salud relacionados a la vivienda; la mayoría tiene casa propia 89,4 %; más de la mitad tienen material del piso cuenta con piso sin vinílico 66,9%, cuentan con material noble, ladrillo y cemento 64,8%; casi todos cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento 96,2%; todos tienen conexión domiciliaria y baño propio 100%; casi todos cocinan con gas 98,3%; todos tienen energía eléctrica permanente 100%; con respecto a la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%; la mayoría suele eliminar su basura en el carro recolector. 86,9%”

“El tipo de vivienda se define como el conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas ⁽⁸⁰⁾.”

“El tipo de vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad ⁽⁸¹⁾.”

“OMS y OPS expresan que el tipo de vivienda es el ente facilitador del cumplimiento de un conjunto de funciones específicas para el individuo o la familia que les proteger de las inclemencias del clima garantizando la seguridad y protección y les permite implementar el almacenamiento, procesamiento y consumo de los alimentos; suministrar los recursos de la higiene personal, doméstica y el saneamiento,

promover el desarrollo equilibrado de la vida familiar ⁽⁸²⁾.”

“La vivienda unifamiliar se define como habitaciones por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos esto va depender de la posibilidad económica de cada persona. Estas personas suelen efectuar la unificación de sus ingresos, mediante la constitución de un presupuesto común, y establecer el uso compartido de bienes durables o no durables ⁽⁸³⁾.”

“Se define vivienda multifamiliar a toda construcción o edificio de departamentos o pisos que esté integrado por unidades de vivienda que se encuentren afectadas al régimen de propiedad horizontal. Edificios que constan de varias unidades en una sola edificación y donde el terreno es de propiedad común ⁽⁸⁴⁾.”

“Se define tenencia de vivienda como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas por humanos. 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 ⁽⁸⁵⁾.”

“La tenencia de la vivienda es uno de los aspectos a considerarse dentro del concepto de vivienda adecuada que debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo, comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura ⁽⁸⁶⁾.”

“La tenencia de vivienda es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que

generan problemas de salud ⁽⁸⁷⁾.”

“Vivienda propia, es ocupada por el dueño del terreno o de la edificación, construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios, donde albergan un grupo determinado de personas que habitan bajo un mismo techo ⁽⁸⁴⁾.”

“Se define material del piso como los elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida al desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta. Los materiales muy duros y muy resistentes a temperaturas elevadas y a los ataques químicos y fáciles de moldear ⁽⁸⁸⁾.”

“El material del piso son 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 ⁽⁸⁸⁾.”

“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 ⁽⁸⁹⁾.”

“El material de techo es una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación, cerrándola enteramente. 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 ⁽⁹⁰⁾.”

“El techo es el elemento que cubre la casa que consta de dos partes la estructura de soporte, el material de recubrimiento donde la estructura puede ser de madera, el recubrimiento debe ser de teja, barro, cemento, paja. El buen funcionamiento de éstos, para no tener problemas de goteras, depende de una pendiente correcta ⁽⁹¹⁾.”

“Se define material del techo como el que se observa en construcciones verticales, la cubierta exterior del techo remite al material que constituye el techo de la última planta y los materiales para techo que suelen usarse en la actualidad vienen en distintas terminaciones, o puedes terminarlos con diversos colores y texturas, algunos brindan una amplia variedad de opciones estéticas ⁽⁹²⁾.”

“El material de las paredes es la construcción de una vivienda que cuenta con estructuras firmes y seguras, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades y los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza ⁽⁹³⁾.”

“El material de paredes se define como una obra de albañilería con la que formando una placa vertical que sirve para cerrar un espacio, sostener una techumbre. Esta obra de albañilería que se levanta del suelo hasta una altura generalmente superior a la de las personas, puede ser hecha de adobe, ladrillo, piedra, madera, que sirve para dividir un cuarto de otros ⁽⁹⁴⁾.”

“El material de 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 que se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y sustentar los elementos estructurales superiores muros (95).”

“Entendemos por habitación al espacio de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes, es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia (96).”

“La 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 (97).”

“Habitación se define como un hacinamiento agrupado 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 (98).”

“Se denomina agua potable o agua para consumo humano como el término que se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso (99).”

“El agua es uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades ⁽¹⁰⁰⁾.”

“El abastecimiento de agua se define como un suministro de agua potable a una comunidad, que incluye las instalaciones de depósitos, válvulas y tuberías. El sistema de abastecimiento de agua potable más complejo que es el que utiliza aguas superficiales, consta de cinco partes principales: Captación, almacenamiento de agua bruta, tratamiento, almacenamiento de agua tratada, red de distribución abierta ⁽¹⁰¹⁾.”

“La eliminación de excretas se define como el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades, para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas ⁽¹⁰²⁾.”

“Se define eliminación de excretas como la forma más común para evacuar las aguas residuales de tipo doméstico es mediante su descarga aun sistema de alcantarillado sanitario, teniendo la disponibilidad de un artefacto instalado dentro del baño/letrina, que se utiliza para la evacuación de excretas que enlaza con una red de tuberías comunal de eliminación ⁽¹⁰³⁾.”

“La eliminación de excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano, materia fecal y orina, en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo, del agua, del medio ambiente y una fuente de enfermedades

infecciosas para los humanos, en particular para la población infantil ⁽¹⁰⁴⁾.”

“El combustible para cocinar se define como la fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos, se diferencia gas en tubo, gas en garrafa, leña o carbón. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad ⁽¹⁰⁵⁾.”

“Se refiere combustible para cocinar al tipo de combustible que se utiliza en la vivienda para cocinar, ya sea gas, leña, carbón. 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 ⁽¹⁰⁶⁾.”

“El combustible es definido como material de liberar energía cuando se oxida de forma violenta con desprendimiento de calor poco a poco, supone la liberación de una energía de su forma potencial a una forma utilizable sea directamente dejando como residuo calor, dióxido de carbono y algún otro compuesto químico ⁽¹⁰⁷⁾.”

“Se denomina energía eléctrica a la forma de energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica se manifiesta como corriente eléctrica, es decir, como el movimiento de cargas eléctricas negativas, o electrones, a través de un cable conductor metálico como consecuencia de la diferencia de potencial que un generador esté aplicando en sus extremos ⁽¹⁰⁸⁾.”

“La energía eléctrica es el movimiento de cargas eléctricas negativas o electrones a

través de un cable conductor metálico como consecuencia de la diferencia de potencial que un generador esté aplicando en sus extremos. La generación de energía eléctrica se lleva a cabo mediante técnicas muy diferentes ⁽¹⁰⁹⁾.”

“La energía eléctrica se define como la cantidad de energía radiante medida en un plano de trabajo donde se desarrollan actividades, partiendo desde el equipo de iluminación que distribuye, filtra o controla la luz emitida por una lámpara o lámpara y el cual incluye todos los accesorios necesarios para fijar, proteger y operar esas lámparas y los necesarios para conectarse al circuito de utilización eléctrica ⁽¹¹⁰⁾.”

“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. Los residuos pueden eliminarse (cuando se destinan a vertederos o se entierran) o reciclarse (obteniendo un nuevo uso) ⁽¹¹¹⁾.”

“Se define disposición de basura 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 aprovechar, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, minimizando los impactos ambientales aplicando las tecnologías adecuadas disponibles ⁽¹¹²⁾.”

“La disposición de basura es la combinación de procedimientos para llevar a cabo una buena colocación de los desperdicios y desechos que son producidos en los hogares, carentes de los servicios de carro colector de basuras, de igual forma para las comunidades que cuentan con toda clase de servicio público ⁽¹¹²⁾.”

“La frecuencia con que pasan recogiendo la basura se define como la frecuencia de eliminación de basura cuando el recolector de basura es informado de todas las reservas de memoria que se producen en el programa. Además, el compilador colabora para que sea posible llevar una cuenta de todas las referencias que existen a un determinado espacio de memoria reservado ⁽¹¹²⁾.”

“Son definidos frecuencia de recogida de los residuos sólidos como las veces que recogen los residuos por diferentes medios de transportes como carro recolector, camiones, triciclos, moto esto dependerá a las posibilidades de cada lugar u organización, municipios, con la finalidad de desechar los residuos en un lugar especializado y seguro donde serán eliminados de una forma responsable ⁽¹¹³⁾.”

“La frecuencia de recogida de los residuos sólidos son actividades que se realizan diariamente con diferentes vías de transporte como carro recolector, triciclos, camiones y otros dentro de un ámbito con la finalidad de disponer los residuos en lugares seguro y autorizado donde van ser reciclados, tratados, incinerados. ⁽¹¹³⁾”

“La eliminación de basura es la prevención de infecciones entéricas, para algunos solo es 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, el alejamiento y la disposición final de la basura se hace de distintas maneras en el medio urbano que el rural ⁽¹¹⁴⁾.”

“Se define eliminación de basura como las maneras apropiadas para eliminar los desechos son cruciales para la salud pública y para el medio ambiente esto permite 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 ⁽¹¹⁵⁾.”

“La eliminación de basura es definida como aquel que comprende la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales. Por lo general, los desechos comerciales y los desechos domésticos suelen ser desechos de tipo orgánico, como el papel, la madera y los productos textiles ⁽¹¹⁶⁾.”

En cuanto a los determinantes de la salud relacionada con el entorno físico de los adultos del Sector Ocopampa más de la mitad cuentan con vivienda unifamiliar, posiblemente se debe a que años anteriores los bisabuelos o abuelos obtenían grandes lotes de terrenos y esta sea la razón para que los pobladores y sus futuras generaciones se beneficien de distintos ámbitos geográficos o espacios para así construir su vivienda propia. Otros de los aspectos cabe mencionar que a través de las gestiones municipales de esta localidad y de acuerdo con los pobladores decidieron que los terrenos se vendan a un precio accesible, sumado a eso algunas parejas jóvenes vinieron de otros lugares para poder adquirir bienes e inmuebles por el mismo hecho que les facilita tener un título de propiedad.

“Se encontró en la investigación de la (ONE) Oficina Nacional de Estadística y la Asociación de Constructores y Promotores de Viviendas (ACOPROVI) informaron que en el mes de septiembre del 2016. Con mayor cantidad de viviendas unifamiliar propias con un 79.7% así mismo se muestra con menor porcentaje la vivienda multifamiliar de un 21% ⁽¹¹⁷⁾.”

En relación a la tenencia de vivienda la mayoría de los adultos cuentan con casa propia, por el mismo hecho que los pobladores obtienen terrenos propios y obtención por herencias, en esta zona el costo del terreno es cómodo y de fácil adquisición. Así mismo cuando uno de los miembros de la familia llega a la convivencia o matrimonio sus padres optan por regalarles terreno, tienen tierras de cultivo y de este modo construyen su propia casa con el apoyo de ambas familias para así realizarse como pareja asumiendo las responsabilidades y costumbres de su nueva familia, sumado a eso los pobladores nos refieren que en la zona donde viven es tranquila y segura. También es preciso señalar la prioridad en una sociedad conyugal resulta la casa lugar donde se desarrolla la familia como núcleo fundamental de la sociedad por eso es la preocupación más de los pobladores de esta zona.

“Los datos estadísticos muestran relación en estudio por la (INEI) Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015, sobre Empadronamiento de Población y Vivienda en el Ámbito de Influencia de los Tambos. Donde nos muestra con mayor cantidad que tienen viviendas propias con un 83,1%, sin embargo el 10,4% es cedida por otro hogar del mismo modo el 2,7% es alquilada ⁽¹¹⁸⁾.”

Por otro lado el domicilio de la mayoría de los pobladores cuentan con piso de tierra, esto posiblemente está condicionado por las creencias y costumbres familiares y populares que han venido transmitiéndose de generación en generación cuyo material no solo es estético sino también abrigador por ser instalaciones con pisos de tierra esta práctica cultivan ancestralmente y para los pobladores es un arte propio, así mismo está relacionado con el ámbito geográfico, sumado a eso cuentan con material abundante para poder nivelar y afirmar el piso de la vivienda por la misma

infraestructura y acabado que tiene el terreno, del mismo modo se puede indicar que en la actualidad aún existen viviendas con piso de tierra en su mayoría. Podemos decir que gracias a la propia naturaleza tienen casas de material rústico que no les genera mucho gasto y se les hace fácil construirlo.

Los polvos son delgadas partículas sólidas que están suspendidas en el aire y por ello es perjudicial para la salud porque el piso de tierra genera polvo y es el causante de enfermedades físicas como la alergia, congestión, infecciones respiratorias que está relacionado principalmente con los ojos y el aparato respiratorio o a la piel.

“La presente investigación guarda relación con los datos estadísticos encontrados por Encuesta Nacional de Hogares (ENHO) en el año 2015 donde reporta de menor cantidad la zona urbana con un 15,7% fueron piso de tierra a diferencia de la zona rural con 71,8% con piso de tierra ⁽¹¹⁹⁾.”

Así mismo en el Sector Ocopampa la mayoría de las casas cuenta con material de techo calamina esto se debe al acabado y diseño que tienen las casas, los pobladores optan por techar con calamina ya que en la época de invierno las lluvias son tan fuertes por tal razón utilizan este tipo de material que es muy resistente a altas magnitudes de lluvias, por el mismo hecho que es más fácil el drenaje e impide el ingreso de agua en la casa y que a la vez está al alcance de la economía del poblador.

“Los resultados encontrados se relaciona con la investigación dada por la (INEI) Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015, material predominante en los techos y área de residencia. Donde destaca que el 55,6% el material de techo son planchas de calamina, así mismo con un 28,4% tienen techo eternit, 11,9% son de

paja, hojas de palmera y con 1,6% tienen fibra de cemento o similares ⁽¹²⁰⁾.”

El material con que construyen sus paredes es de adobe, que se constituye casi en su integridad como elemento de construcción de una casa es por ello que cabe mencionar que el adobe es un ladrillo sin cocer (es decir que no es quemado con el fuego), una pieza para construcción hecha de una masa de barro que es mezclado con paja, que tiene forma de ladrillo y secado al sol, por ende los pobladores optan en construir sus casas con material de adobe porque es de fácil construcción y elaboración. Así mismo tienen conocimientos en cuanto a la preparación y fabricación del adobe transmitido de generación en generación y permite innovar el arte propio. Por otro lado la técnica de elaborarlos y su uso están extendidos por todo el mundo, encontrándose en muchas culturas que nunca tuvieron relación entre sí, es preciso señalar con respecto a la materia prima (tierra) se adquiere sin costo alguno.

“Según la investigación dada por Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) sobre vivienda y hogar de material predominante en las paredes exteriores y área de residencia en el 2016. Se muestra que en la zona urbana con un 67,2% tienen paredes de ladrillo, 1,8 % tienen quincha (caña con barro); 6,3% madera; 0,4% estera a diferencia que la zona rural de un 72,3% tienen paredes de adobe ⁽¹²¹⁾.”

Todos los pobladores del Sector Ocopampa, comparten habitaciones entre 2 a 3 miembros de la familia, por contar con domicilios de reducidas extensiones pese a tener lotes de grandes magnitudes, que no alcanzan para repartir ambientes unipersonales aunado a ello que los integrantes de la familia de este sector son numerosas. Por otro lado el jefe del hogar tiene el control de los hijos especialmente

es sobreprotector con las hijas mujeres por lo que tienen temor a que sean víctimas de daños físicos y psicológicos por la misma sociedad. Así mismo cabe destacar, que al no contar con habitaciones individuales no les permite tener privacidad, aspecto fundamental en la relación de padres e hijos para que estos últimos no tengan afectaciones emocionales como sentimientos inapropiados, temores asociados con los problemas personales con respecto de las intimidades de sus progenitores.

“El levantamiento continuo de la Encuesta Nacional de los Hogares (ENH) sobre la población y vivienda en el ámbito de influencia de los Tambos en el año 2015, entre los residentes de la vivienda y el número de personas por habitaciones, estas sea igual o mayor de 2 a 3 con un 23,3% en la zona rural a diferencia de la zona urbana que cuentan con habitaciones personales de un 76,7% ⁽¹²²⁾.”

La totalidad de los adultos encuestados cuentan con servicio de agua potable con conexión domiciliaria, debido a que en este sector tienen su propio reservorio que es administrado por el comité de JASS (Junta Administrativa de Servicio y Saneamiento). Así mismo todos los pobladores se encargan de mantener limpio y bien clorado el agua para preservar la salud de los integrantes de la familia, el líquido elemento que beben es almacenada y clorada en reservorio extraída de los diferentes ojos de agua (filtraciones naturales) de esta manera es compartido para toda la población de una manera adecuada y de calidad.

“El dato estadístico que se muestra por acceso a servicios básicos, formas de abastecimiento de agua de los hogares según área de residencia en el año 2015. Que el 88,7% de la zona urbana tienen conexión domiciliaria de agua dentro de la vivienda a diferencia de la zona rural con menor porcentaje de 49,3% de red pública dentro de

la vivienda. ⁽¹²³⁾”

La totalidad de la población de adultos entrevistados poseen letrinas propias para la eliminación de sus excretas, las cuales están colocadas fuera de las viviendas y no están conectados a ningún canal de irrigación o alcantarilla, esto es debido a que la comunidad no cuenta con desagüe por ende los pobladores están expuestos a adquirir enfermedades afectando la salud de los niños y adultos mayores que son más vulnerables. Otro factor importante es que las letrinas no son tratadas es decir que se encuentran sucios, no utilizan cal y la falta de gestiones municipales en cuanto al saneamiento básico; el tema antes referido constituye un aspecto fundamental en la salubridad poblacional, de modo que las ciudades y pueblos saludables cuentan con estos servicios como elementos prioritarios, sin embargo en el lugar materia de estudio se cuenta con letrinas que tienen repercusiones en los ámbitos antes señalados.

“En cuanto a los datos estadísticos realizados por el INEI, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), en el año 2015 basado al estudio se muestra que el 44,9% tienen letrina propia, asimismo con un 44,3% cuentan con desagüe y baño propio, 21,6% están en instalación de desagüe tanto como en canales de irrigación ⁽¹²⁴⁾.”

En relación al combustible para cocinar tenemos que menos de la mitad cocinan con gas y más de la mitad cocinan sus alimentos con leña, esto se debe a que la comunidad cuenta con extensos arbustos de eucalipto y de esta manera los pobladores se benefician, haciendo pequeños trozos y rajás (que significa leña cortada con el hacha). También sumado a eso la comunidad cuenta con biohuertos de

eucaliptos de lo cual los pobladores optan por trasplantar en distintos lugares quizá sea esta una de las razones por lo que se les hace más factible la utilización de la leña. A pesar que tienen beneficios de la madera también están expuestos a sufrir enfermedades respiratorias, los más vulnerables son los niños y personas mayores.

“La investigación dada por el instituto del INEI nos muestran datos estadísticos realizados a nivel nacional en el año 2016, que el 87,1% de hogares de las zonas rurales y las zonas marginales del Perú utilizan leña como combustible para cocinar sus alimentos; 21,4% bosta; 8,8% Gas. Situación que afecta la salud de la población. (125)”

Todos los adultos cuentan con energía eléctrica permanente, se debe a que esta zona está muy cerca de la ciudad de Huaraz y por la estabilidad de las personas que radican en la zona desde muchos años atrás quienes cuentan con este servicio que les brinda la empresa HIDRANDINA. Muchas zonas rurales en Huaraz cuentan con energía eléctrica gracias a la Central Hidroeléctrica que abastece de dicho fluido y a la vez la empresa antes referida viene construyendo nuevas infraestructuras tales como casa de fuerza (domicilios donde se encuentran los transformadores eléctricos de alto voltaje) así también el plantado de nuevos postes que soportan cables de alta tensión para brindar con eficiencia dicho servicio.

“Los datos estadísticos muestran relación al estudio, por la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos – ENAPRE, Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red pública en el año (2011 – 2015) que el Perú cuenta con energía eléctrica permanente con un porcentaje de 89,2% a diferencia de las zonas marginales con un 20,4% (126).”

En cuanto a la disposición, más de la mitad de la población disponen la basura en campo abierto, posiblemente se debe a la falta de un carro recolector formal a varios factores, entre ellas no tienen cultura de limpieza, no realizan selección de los residuos sólidos y no cuentan con contenedores instaladas en la zona como en la casa. Por otro lado consideran que los residuos orgánicos favorecen a sus cultivos como abonos naturales y de esta manera cosechan productos saludables, por lo que no existe el interés de disgregar basura. Así mismo se puede mencionar que no hay un buen manejo de residuos sólidos debido a que la Municipalidad Distrital de Independencia y el puesto de salud no trabaja juntamente con las autoridades de este sector por tal razón no pueden gestionar. Esto es perjudicial para salud que va ocasionar enfermedades gastrointestinales, erupciones en la piel, infecciones respiratorias que se complican debido a la contaminación del aire.

“En los datos estadísticos realizados por el Censo Nacional de Gobiernos Municipales y Delegacionales en año 2014 se estimó que el 72% de residuos sólidos urbanos marginales se dispuso en sitios no controlados (quemados, a campo abierto); 23% se depositó en rellenos sanitarios y el 5% se recicló ⁽¹²⁷⁾.”

En cuanto a la frecuencia del recojo de basura en el Sector Ocopampa se muestra que todos los pobladores no cuentan con un carro recolector permanente debido a la falta de gestión de sus autoridades, así mismo, el carro recolector pasa al menos 1 vez al mes con dificultad ya que la carretera no es accesible para el tránsito vehicular, esto se debe a que no existe interés de las autoridades del Distrito de Independencia para apoyar con el recojo de las basuras por tal motivo los pobladores optan en enterrar o quemar, otros lo utilizan como abono natural. La basura no favorece al

medio ambiente porque ocasiona problemas de salud, una desagradable imagen en los campos y ciudades, así como la contaminación del suelo, el agua y el aire.

“Los Hogares con acceso al servicio de recolección domiciliario de residuos sólidos según la investigación nacional de estadística e informática en el año 2016, que el 95,3% de los hogares urbanos contaron con el servicio de recolección domiciliaria de basura con frecuencias diaria, interdiario o semanal. A mismo tenemos el mayor porcentaje de hogares urbanos que contaron con este servicio se encuentra en las regiones Costa (96,3%) y Sierra (94,8%) ⁽¹²⁸⁾.”

En cuanto a la eliminación de basura todos los pobladores eliminan su basura en un montículo o campo limpio esto se debe a que no cuentan con tachos de basura ni con un carro recolector permanente de tal modo los pobladores tienden a utilizar algunos residuos sólidos para el sembrío de sus plantas, para la obtención de productos naturales tanto en productos agrícolas. Así mismo cabe mencionar que la basura tiende a dispersarse por el campo, debido al aire y a otros factores, por ello amontonan en la vía o lugares aledaños de las casas.

“La investigación dada por el instituto del INEI (Instituto Nacional de Información e Informática nos muestran datos estadísticos realizados a nivel nacional en el año 2015, Donde los hogares eliminan la basura en un carro recolector con un promedio de 87,3%. Sin embargo, un 37,4% de hogares eliminan los residuos sólidos (en campo libre, chacra, la quema, la entierra) ⁽¹²⁹⁾.”

En conclusión podemos mencionar que los pobladores no cuentan con desagüe, con servicio de un carro recolector de basura debido a la falta de voluntad política de sus

autoridades ya que el saneamiento deficiente pone en riesgo la salud pública. Por lo tanto los pobladores de esta zona están expuestos a sufrir problemas de salud gastrointestinales, riesgo de un brote de cólera, hepatitis, enfermedades de la piel y dermatitis entre otros, pero sobre todo en las escuelas carentes de drenaje y saneamiento básico. El desarrollo social en esta parte de nuestra provincia, esta evadida por la indiferencia de las autoridades locales que no despliegan actividades e inversiones en necesidades básicas como agua, desagüe, carreteras, escuelas parques, etc.

TABLA N° 03

Se presentan los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector de Ocopampa - Independencia, reportando que 57,4% (66) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 86,1% (99) % ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 100% (115) duermen de 6 a 8 horas, 100% (115) no se bañan, 87 % (100) no realizan ningún examen médico periódico, 89,6 % (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 80 % (92) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 75,7% (87) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 49,6% (57) consumen carne 3 o más veces a la semana, 32,2 % (37) consumen huevos diariamente, 73 % (84) consumen pescado menos de 1 vez a la semana, 82,6 % (95) consumen fideos a diario, 82,6 % (95) consumen pan, cereales a diario, 74,8 % (86) consumen verduras y hortalizas a diario, 38,3 % (44) indican comer otros alimentos 1 o 2 veces/ semana.”

“Un estudio realizado es el de Rojas, S. ⁽¹³⁰⁾ que coinciden en algunos resultados en su trabajo denominado: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes de la escuela

profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Donde muestra que el 67,1% (27) no fuman actualmente ni han fumado antes, 38,5% (27) ocasionalmente ingiere bebidas alcohólicas, 81,4% (57) duerme 6 a 8 horas, 51,4% (36) se baña diariamente, 97,1% (68) si tiene clara sus reglas de conducta, 44,3% (31) caminan como actividad física, 42,8% (30) caminan por más de 20 minutos, 84,3% (59) consume diariamente fideos, arroz, papas, 50% (35) consume lácteos 3 o más veces/semana, 52,9% (37) consume huevos 1 a 2 veces/semana, 44,3% (31) consume dulces, gaseosas menos una vez/semana.”

“Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Pinedo, P. ⁽¹³¹⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro – 2015. Donde muestra que el 61% (73) no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, 46% (55) consume ocasionalmente bebidas alcohólicas, 90% (108) duerme de 06 a 08 horas, 60% (72) se baña diario, 80% (96) no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 43% (50) no realiza ninguna actividad física, 39% (47) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, 34% (41) consumen frutas diario, 42% (50) consume carne tres más veces a la semana, 35% (42) consume huevos diario, 42% (50) consume pescado 1 a 2 veces/semana, 85% (102) consume fideo diario, 46% (55) consume pan y cereales a diario, 30% (36) consume verduras y hortalizas a diario, 34 % (42) otros alimentos.”

“Así mismo los resultados se asemejan a lo encontrado por Inga, O. ⁽¹³²⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en estudiantes del primer ciclo de Enfermería. Uladech - Chimbote, Perú 2015. Donde se muestra que el 81,6% (111) no fuman, ni fumaron nunca de manera habitual, 65,4% (89) consumen bebidas alcohólicas

ocasionalmente, 55,1% (75) duermen de 06 a 08 horas, 64 % (87) se bañan diariamente, 77,9% (106) no realizan ningún examen médico periódico, 72,8% (99) no realiza actividad física, 36 % (49) realizan caminata, deporte por más de 20 minutos, 28,9% (112) consumen fideos diariamente, 22% (85) consumen pan, cereales a diario, 8,5% (63) consumen verduras y hortalizas 3 o más veces/semana, 10,1% (90) consumen frituras, 10,2%(76) consumen refrescos con azúcar 3 o más veces/semana, 11,7% (56) consumen pescado y lácteos 1 o 2 veces/semana, 28,9% (39) consumen legumbres menos de 1 vez/semana.”

“Los resultados difieren a lo encontrado por Hipolito, R. ⁽¹³³⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano los Cedros–Nuevo Chimbote, 2016. Donde el 68% (68) no fuman, 55% (55) no consumen bebidas alcohólicas, 95% (95) duermen de 6 a 8 horas diarias, 85% (85) se baña diariamente, 78% (78) no se realizan examen médico periódico, 80% (80) no realizar ninguna actividad física, 86 % (86) no realizó actividad física en las últimas dos semanas; 54% (54) consume frutas diariamente, 85% (85) consume carne 1 a 2 veces/semana, 44%(44) consume huevo 3 o más veces/semana, 65 % (65) consumen pescado menos de 1 vez/semana, 88% (88) consume fideos, arroz y papas diariamente, 96% (96) consume pan, cereales, 40% (40) consumen verduras y hortalizas diariamente, 55% (55) consume 1 a 2 veces/semana legumbres, 40%(40) nunca o casi nunca consumen embutidos.”

“Así mismo los resultados difieren a lo encontrado por Arbildo, M. ⁽¹³⁴⁾ en su investigación titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes de la Institución Educativa “Fe y Alegría 14” -Nuevo Chimbote, 2014. Donde el 82,6% (204) no

fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 72,1% (178) no consume bebidas alcohólicas, 46,2% (114) duerme de 8 a 10 horas, 89,9% (222) se baña diariamente, 30,8% (76) si se realizan examen médico varias veces durante el año, 54,3% (134) realiza deporte, 26,7% (66) en las 2 últimas semanas la actividad física que realizo durante más de 20 minutos fue correr, 58,3% (144) consume frutas, 42,9% (106) carnes diariamente, 40,1% (99) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 59% (146) fideos, 65,2% (161) pan, cereales, 52,2% (129) verduras, 34,8% (86) consume pescado, de 3 o más veces a la semana, 37,7% (93) consume embutidos de 1 o 2 veces a la semana, 36,4% (90) consume frituras de 1 o 2 veces a la semana.”

“El presente estudio difiere con la investigación realizada por Lavado, M. ⁽¹³⁵⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Jóvenes Pueblo Joven San Pedro – Chimbote, 2015. Se observa que el 99,2 % (275) de mujeres adultas jóvenes si fuma , pero no diariamente, el 97,4 % (270) consumen bebidas alcohólicas, 96,7 % (268) duerme de 06 a 08 horas, 99,2 % (275) se baña diario, 96,3 % (267) se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 64,6 % (179), no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, 64,6 % (179) no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos, 99,2 % (275) consume pan y cereales diariamente, 87,3 % (242) nunca o casi nunca consumen embutidos, enlatados, 65,7 % (182) menos de una vez a la semana consumen refrescos con azúcar, 59,5 % (165) 1 a 2 veces/semana consumen pescado, 38,2 % (106) de 3 o más veces/semana consumen lácteos.”

“Se define como hábito de fumar a una acción de inhalar el humo producido al quemarse el tabaco. Esta práctica debe abandonarse pues lesiona severamente las

vías respiratorias, ya de por sí expuestas a enfermedades graves como la neumocistis, debidas a la actuación del VIH ⁽¹³⁶⁾.”

“Con respecto al hábito de fumar, se han identificado una serie de etapas. La primera de ellas es la etapa contemplativa, en la cual se forman actitudes y creencias acerca del consumo de tabaco. La siguiente etapa es la de experimentación, en la cual se incluye el consumo repetido pero irregular de cigarrillo. La tercera etapa hace referencia al uso regular del mismo y por último se encuentra la de adicción, en la que se implica la necesidad fisiológica de consumir nicotina ⁽¹³⁷⁾.”

“El hábito de fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras sustancias) 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 ⁽¹³⁸⁾.”

“Se define alcohol, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático, dado que se trata de un compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico. Cabe destacar que el alcohol etílico es una droga psicoactiva para los seres humanos su consumo produce, problemas de coordinación, visión borrosa, la muerte por envenenamiento ⁽¹³⁹⁾.”

“El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema

cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado ⁽¹⁴⁰⁾.”

“El consumo de bebidas alcohólicas es la ingestión de una pequeña cantidad diaria de alcohol que no perjudica a las personas, sin embargo, no es aconsejable iniciarse en la costumbre de ingerir tales bebidas, Por otro lado la ingesta excesiva de las bebidas alcohólicas puede ser tóxicos y pueden afectar la salud de las personas alterando su sistema a nervioso ⁽¹⁴¹⁾.”

“Dormir es un estado de reposo en el cual queda totalmente suspendida cualquier actividad consciente y todo movimiento voluntario, el dormir, 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 ⁽¹⁴²⁾.”

“El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo, en contraposición con el estado de vigilia cuando el ser está despierto, se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos esto va depender a la edad de cada persona en los adultos en un promedio de tiempo de 6 a 8 horas diariamente ⁽¹⁴³⁾.”

“El acto de dormir consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario, por lo que es un reposo uniforme del organismo. Durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea, además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos ⁽¹⁴⁴⁾.”

“La frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo. El baño tiene por objeto situar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio ser humano ⁽¹⁴⁵⁾.”

“Higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. La higiene ostenta tres concretos objetivos en su razón de ser: mejorar, prevenir y conservar la salud ⁽¹⁴⁵⁾.”

“El hábito de bañarse es una parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad ni el sexo; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida ⁽¹⁴⁶⁾.”

“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 ⁽¹⁴⁷⁾.”

“Los chequeos médicos se refieren a exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades, cuando son más fáciles de tratar. Entre los cuadros que los

médicos buscan comúnmente se incluyen: Las pruebas que usted necesite dependerán de la edad, el sexo, los antecedentes familiares ⁽¹⁴⁸⁾.”

“El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico realiza al paciente tras la entrevista clínica. De esta manera, el examen físico permite que el especialista realice un diagnóstico o juicio clínico, que puede requerir de otros exámenes hasta confirmar el síndrome o la enfermedad existente ⁽¹⁴⁹⁾.”

“La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un (gasto de energía), cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud ⁽¹⁵⁰⁾.”

“Se entiende por actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga como consecuencia el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que realiza, la actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria, aunque en ambos casos los resultados son similares ⁽¹⁵¹⁾.”

“La Organización Mundial de la Salud define como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, además de los ejercicios planificados. La práctica regular de actividad física no solo previene su desarrollo sino que contribuye al buen control de la enfermedad ⁽¹⁵²⁾.”

“Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los

músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial. Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de los casos de diabetes y de cardiopatía isquémica ⁽¹⁵³⁾.”

“La actividad física es el término de aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute. La incorporación de la actividad física durante el tiempo libre o de ocio es una conducta que debería fomentarse, dado que esas actividades probablemente se constituyen en hábitos que duran toda la vida ⁽¹⁵⁴⁾.”

“La importancia de la actividad física en el desarrollo y crecimiento de los niños, debido a la disminución de los factores de riesgo, y por la forma como establece hábitos de vida saludables, los cuales son interpretados como factores protectores. Los patrones de vida adquiridos en edades tempranas tienen influencia en los hábitos y estilos de vida de la edad adulta, reduciendo las probabilidades de sufrir enfermedades ⁽¹⁵⁰⁾.”

“La creación de hábitos alimenticios es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua ⁽¹⁵⁵⁾.”

“Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta

del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza ⁽¹⁵⁶⁾.”

“Los Lípidos: encontramos las grasas y los aceites los cuales proporcionan energía en gran cantidad. Se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir. Son una fuente de reserva energética. Son importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles ⁽¹⁵⁶⁾.”

“La alimentación en la etapa adulto maduro se debe enfocar a mantener la salud y a prevenir el desarrollo de enfermedades mediante el seguimiento y consumo de una alimentación variada, sana y equilibrada de acuerdo a la edad, sexo y actividad física que realiza la persona. Los hábitos alimentarios saludables se deben combinar con hábitos de vida propicios que incluyan la práctica regular de ejercicio físico, la reducción de tóxicos como el alcohol y el tabaco ⁽¹⁵⁷⁾.”

“Los alimentos reguladores o protectores hortalizas y frutas son alimentos ricos en vitaminas y minerales. Estas sustancias regulan el buen funcionamiento del organismo y evitan las enfermedades. Por ejemplo, la vitamina B regula el funcionamiento del sistema muscular y el sistema nervioso; el calcio fortalece los dientes, los huesos y favorece la coagulación y la actividad muscular y nerviosa ⁽¹⁵⁸⁾.”

En relación al consumo de cigarrillos se observa que más de la mitad de la comunidad en estudio nos refieren que no fuman de manera habitual, probablemente se debe a que los pobladores substituyen el consumo de cigarros por las hojas secas de la coca que es el acto de introducir las hojas secas en la boca e ir formando un bolo que va acompañado con cal. Tienen una remarcada costumbre de masticar la

hoja de coca en diversos tipos de celebraciones tales como: nacimientos, casamientos y traer buena suerte a la pareja, incluso para despedirse de un ser querido que acaba de fallecer en este caso los dolientes acompañan el ataúd masticando coca. También es preciso señalar que en la comunidad fuente de nuestra información aún siguen manteniendo estas costumbres ancestrales y este tipo de ritual es común en la zona sierra. Al consumir exageradamente la hoja de coca si es malo para la salud esto va ocasionar aumento de la frecuencia cardiaca y se debe tener cautela en su uso.

“Según región natural en el año 2014, de Lima Metropolitana nos muestran que la cuarta parte de la población peruana que fue entrevistada respondió haber fumado al menos un cigarrillo con un 26,6%. Asimismo en la Selva representó el 21,3%, seguido por la Costa con 16,9% y la Sierra con el 16,7% ⁽¹⁵⁹⁾.”

La población objeto de estudio en su mayoría indican que los integrantes de la comunidad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, probablemente se debe a que los pobladores realizan reuniones esporádicas, es decir cuando celebran alguna festividad como: fiestas patronales, cumpleaños, matrimonios, bautizos, entre otros. Tienen una remarcada costumbre de beber licor en las faenas de la agricultura cuyo trabajo requiere consumo de aguardiente, chuchuhuasi (aguardiente, azúcar, limón, plantas medicinales), chicha con alcohol y otros. Los miembros de la comunidad que no ingieren licor en las referidas faenas comunales son merecedores de una multa por lo que se ven indirectamente obligados a dicha costumbre. También es preciso señalar que en la comunidad fuente de nuestra información no cuentan con lugares de diversión tales como discotecas, bares, centros nocturnos, etc.

“Una investigación publicada por Euromonitor Internacional revela que las bebidas alcohólicas en el año 2015, se observa que en el Perú se registró un incremento de 13,5% mientras que Paraguay lidera la lista con un 33,9% de la población que ha tenido este tipo de episodio, seguido por Venezuela con 24,3% ⁽¹⁶⁰⁾.”

Todos los pobladores del Sector de Ocopampa duermen de 6 a 8 horas diarias, parámetro adecuado en relación al descanso y sueño, por el mismo hecho que los pobladores acostumbran acostarse temprano para así levantarse muy temprano aproximadamente a las 5 – 5:30 am, con la finalidad de realizar los quehaceres del hogar tanto el hombre como la mujer. Por otro lado la mayoría de los pobladores tienen trabajos eventuales esto los condiciona a levantarse temprano para ir a laborar en distintos lugares. Así mismo las amas de casa se dedican a cocinar los alimentos, salen a pastar sus animales (vacas, ovejas). Sumado a ello algunos de los pobladores se dedican a cultivar la tierra este tipo de labor lo realizan desde muy temprano porque al medio día el sol es más fuerte y no les permite trabajar, lo cual les ocasiona deshidratación y cansancio.

“En el año 2014, el Instituto Nacional de Estadística e Informática realizó la encuesta nacional de uso del tiempo que buscó analizar cómo distribuyen su tiempo los peruanos en las diversas actividades diarias incluyendo las horas de sueño donde muestra que las zonas rurales destaco con un 62,4%, reportaron dormir menos de 6 horas y en la zona urbana reportaron el 76,6% de 6 a 8 horas diarias durante los días laborables y 8 horas en los fines de semana ⁽¹⁶¹⁾.”

En cuanto a la frecuencia del baño, tenemos que todos los adultos se bañan 1 vez a la semana, probablemente se debe a que en esta zona los pobladores acostumbran

bañarse los fines de semana, por el mismo hecho que trabajan en la agricultura, otros tienen trabajos eventuales que es de lunes a sábado por esta razón solo se bañan los domingos logrando hacer calentar el agua en su fogata para el baño de sus hijos y familiares. Sin embargo en el lugar materia de estudio los pobladores nos refieren que en esta zona hace demasiado frio.

“Según un estudio realizado por Dr. Mercola, basada en la encuesta Euromonitor en el año 2015, la población Europea el 50% los jóvenes se bañan una o más veces al día así mismo cabe estacar que Colombia y Brasil, que son entre 10 y 12 baños a la semana, respectivamente. Mientras tanto, las personas que viven en Japón, el Reino Unido y China se bañan con menos frecuencia de 5 baños a la semana. ⁽¹⁶²⁾”

En el ámbito de la salud los integrantes de la zona de estudio se observa que la mayoría de los adultos pasan por desapercibido los exámenes médicos pese a que cuentan con un puesto de salud; esto se debe a la cultura ancestral que llevan, sumado a ello los pobladores nos hacen mención que reemplazan los medicamentos por una curación casera como por ejemplo contra los cólicos estomacales se usa muña, apio, orégano; contra los problemas respiratorios, eucalipto, orégano, contra inflamaciones, llantén, ortiga, pepa de palta, capulí; en infecciones urinarias, matico, manzanilla, llantén. Es importante señalar que los pobladores no acostumbran acudir a los profesionales de la salud pese a contar con el SIS (seguro integral de salud), por la sencilla razón de que no son atendidos adecuadamente y oportunamente.

Al no realizarse chequeos médicos continuos, si afecta la salud los pobladores porque están propensos a diversos factores de riesgos o enfermedades que perjudique su

salud por ende es necesario la exploración médica que se realiza con fin de conocer el estado de salud actual del paciente.

“Algunas de las cifras que arroja el sondeo: opinión de salud y bienestar, de acuerdo a los resultados de la encuesta a nivel nacional en el año 2015. Según detalla que solo tres de cada diez peruanos se hicieron chequeo de salud en el último año. Así mismo el 33% de los personas reconoce haberse realizado un examen médico, mientras que más de la mitad están satisfechos con su estado de salud que son las personas de niveles socioeconómicos altos con un (51%), los hombres (45%) y los jóvenes entre 18 y 24 años (62%) ⁽¹⁶³⁾.”

La vida de los pobladores en esta comunidad, es eminentemente de movimiento continuo y de caminatas permanentes, toda vez que no existe movilidad alguna para trasladarse de un lugar a otro. Por lo que caminan permanentemente para ir a trabajar a sus parcelas, llevar a sus hijos al colegio, luego realizar los quehaceres habituales y cotidianos. También se verifica poca actividad deportiva solamente practicando el futbol los días domingos para divertirse. La falta de actividad deportiva esta recompensada con las caminatas diarias que realizan los pobladores no solo en su entorno sino también al trasladarse a la ciudad para proveerse de artículos de primera necesidad y a veces algunos integrantes se movilizan a recoger los productos de pan llevar entre ellos las verduras y hortalizas que son cultivadas en lugares relativamente lejanas de la comunidad.

“Así lo señaló el estudio Vida Saludable en el año 2016, según Arellano Marketing, el cual indica que la principal actividad de los peruanos que realizan con mayor frecuencia y en sus tiempos libres es caminar (91%), seguida de correr (14%),

levantar pesas(12%), fútbol (55%), manejar bicicleta (28%) . Para el 79% de peruanos, realizar alguna actividad física es importante a fin de mantener una vida sana; sin embargo, solo el 39% la ejecuta ^{(164).}”

En relación al consumo de alimentos se observa que la mayoría de la población en estudio suelen consumir diariamente huevos, fideos, pan, cereales, verduras, y estos productos son preparados en el desayuno, almuerzo, cena todos los días en el desayuno consumen avena, quinua, choclo sancochado, pan, cancha (que es el maíz tostado); en el almuerzo consumen picante de chocho, guisos acompañado de carne o pescado, tallarines con papa, sopa de papa con huevo, sopa de habas, y en la cena consumen mazamorra de calabaza, punki (harina de trigo tostado), sopa de crema de habas o alverja con papa sancochada.

Así mismo los pobladores consumen alimentos producidos en la zona es que su alimentación está dotado de productos naturales obtenidas en la agricultura, a veces los combinan esporádicamente con productos enlatados, empacados, embolsados, enfrascados , etc. Pero sin la menor idea de comida balanceada toda vez que desconocen el contenido de proteínas, vitaminas y minerales en cada producto; es más el interés que prima en la alimentación de los pobladores resulta solamente la satisfacción de la necesidad del hambre mas no la calidad alimenticia dotado de todo elemento que contribuya al desarrollo humano.

Del mismo modo cuando la población está de fiesta la comida típica que preparan para sus invitados y familiares son: picante de cuy (papa sancochada, con ají amarillo molido y cuy frito), sopa de llunca (carne de gallina, verduras, orégano, mote de trigo), asado de chancho, (chancho cocido al horno con su aderezo, mote,

ensalada de cebolla), puchero (carne de chanco, col, papa, orégano, hierva buena). Todos estos platos típicos de comida mayormente son preparados en compromisos especiales como bautizo, matrimonio, aniversario del colegio, fiestas patronales, cumpleaños entre otros.

“Según la población de Lima Metropolitana (incluye a la Provincia Constitucional del Callao) en el año 2015, los alimentos que consumen con mayor frecuencia, basado en la región costa consumen arroz, pescado, frutas 3 o más veces a la semana con un (51,6%) a diferencia en el área rural que solo consumen pan, cereales, verduras, fideos a diario (47,7%)⁽¹⁶⁵⁾.”

En conclusión de la presente tabla sobre los determinantes de los estilos de vida se ha podido evidenciar que muchos de los adultos no toman importancia sobre los chequeos médicos periódicos y por ende los pobladores no saben o no tienen conocimiento acerca de su estado de salud. Otro factor importante es que no tiene una alimentación adecuada o balanceada que contenga vitaminas, minerales, proteínas y puede repercutir en su estado de salud.

TABLA N° 04

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector de Ocopampa –Independencia, reportan que el 95,7% (110) tienen apoyo social natural de los familiares, 100 % (115) no reciben algún apoyo social organizado, 68,7% (79) reciben apoyo social organizado de otros, 95,7 % (110) se atendieron en un puesto de salud, 60 % (69) considera que el lugar donde se atendieron está a muy cerca de su casa, 100 % (115) cuentan con

seguro de salud (SIS)-MINSA, 77,4% (89) el tiempo que esperan para que lo atiendan es regular, 55,7 % (64) la calidad de atención recibida fue regular, 97,4 % (112) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

“Un estudio realizado es el de Ramirez, C. ⁽¹⁶⁶⁾ que coinciden en su trabajo denominado: Determinantes de Salud de los Adultos del Distrito de Cajay-Huari, 2014. Donde se observa que el 69,1% (114) tiene apoyo social natural de sus familiares, 98,8% (163) no recibe apoyo social organizado, 43,3 % (72) reciben otro tipo de apoyo, 73,3 % (121) se atendieron en puesto de salud, 66,7% (110) lugar de atención es regular, el 99,1% (164) tipo de seguro de salud con que cuenta es SIS - (MINSA), 72,1 % (119) tiempo de espera para la atención es regular, 99,4% (164) la calidad de atención es regular 56,4 % (93) refieren que no existe pandillaje.”

“Los resultados de la presente investigación son similares a lo encontrado por Escobedo, E. ⁽¹⁶⁷⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. Donde muestra que el 96%(96) no recibe apoyo social natural de sus familiares, el 100% (100) no reciben ningún apoyo organizado, no reciben ningún apoyo social de las organizaciones como pensión 65, comedor popular, vaso de leche, entre otros, 85% (85) fueron atendieron en el puesto de salud, 53% (53) el puesto de salud se encuentra regular a sus casas, 84% (84) cuenta con el SIS-MINSA, 37% (37) el tiempo de espera es regular, 48% (48) la calidad de atención que recibió es regular, 56% (56) considera que no existe el pandillaje o delincuencia cerca a su casa.”

“Así mismo los resultados se asemejan a lo encontrado por Beltran, J. ⁽¹⁶⁸⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial.

Asentamiento Humano Bello Horizonte -Lima, 2015. Donde se muestra que el 75 % (60) recibe apoyo de familiares, 100 % (80) no recibe apoyo social organizado, 75 % recibe apoyo del vaso de leche, 75 % (60) se atiende en un puesto de salud, 88,7 % (71) cuenta con el SIS-MINSA, 50 % (40) la calidad de atención fue regular, 50%(40) el tiempo que esperó es muy largo,100% (80) considera que si hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Los resultados difieren a lo encontrado por Peña, Y. ⁽¹⁶⁹⁾ en su investigación titulado: Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016. Donde reporta que el 34% recibe apoyo de la empresa a la que trabaja 55,3% recibe apoyo social natural por parte de sus familiares, 34,6% recibe algún apoyo social organizado pensión 65, 38% se atendieron en el hospital, 48,6% refieren que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, 53,3% tiene el seguro (ESSALUD), 57,3% tiempo que esperó para que lo (la) atendieran le pareció muy largo, 48,6% calidad de atención fue regular, 53,6% respondió que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“El presente estudio difiere con la investigación realizado por Chanduvi, L. ⁽¹⁷⁰⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla - Piura, 2014. Se observa que el 95,6 (173) no reciben apoyo social natural por parte de su familia, 100% (181) no recibe apoyo social organizado, 100% (181) recibe apoyo del comedor popular, 49,7% (90) se ha atendido en un centro de salud, 68% (123) refieren que el lugar donde se atendieron está regular de su casa, 42,5% (77) tienen seguro SIS-MINSA, 47,5% (86) el tiempo para que lo atendieran fue regular, 82,9% (150) consideran que la calidad de atención

es buena, 95,6% refiere que si existe delincuencia y pandillaje en la zona.”

“Así mismo los resultados difieren a lo encontrado por Zavaleta, S. ⁽¹⁷¹⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3° secundaria. Institución Educativa n° 89002. Chimbote-Perú, 2015. Donde reportan que el 43% (86) no reciben ningún tipo de apoyo social natural, 99,5% (199) no reciben ningún tipo de apoyo social organizado, en cuanto al apoyo de organizaciones, 5,5% (11) reciben vaso de leche, 2,5% (5) reciben apoyo de otras organizaciones, el 2% (4) pertenecen a un comedor popular y el 0,5% (1) recibe el programa beca 18, 35,5% (71) se atendió un hospital, 43,5% (87) consideran que el lugar donde lo atendieron está en regular distancia a su casa, 54,0% (108) cuentan con SIS-MINSA, 50,0% (100) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, 46,0% (92) la calidad de atención que recibieron fue regular, 75% (150) afirman que si existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.”

“El apoyo social es definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado ⁽¹⁷²⁾.”

“Las redes de apoyo social natural 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. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa ⁽¹⁷³⁾.”

“El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social ⁽¹⁷⁴⁾.”

“Apoyo social organizado son las redes de apoyo natural, 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 ⁽¹⁷⁵⁾.”

“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 ⁽¹⁷⁶⁾.”

“El apoyo social organizado se define como las transacciones en las que se intercambian recursos que permiten cumplir con algunas funciones donde las intervenciones basadas en apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte para prestar ayuda. A través de los grupos de autoayuda se ofrecen e intercambian diversos recursos, que permiten cumplir las funciones ⁽¹⁷⁷⁾.”

“La institución de salud se define como políticas estratégicas del sector salud que están orientadas al desarrollo de los modelos de atención integral de salud, con la participación activa de la comunidad y de otros sectores con la finalidad de lograr un

sistema integrado de salud, con la priorización del ámbito local ⁽¹⁷⁸⁾.”

“Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal, los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas ⁽¹⁷⁹⁾.”

“Entendemos por hospital aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal además cuenta médicos especializados y equipos de vanguardia, además de una infraestructura adecuada para la hospitalización y resolución de casos críticos según lo amerite ⁽¹⁸⁰⁾.”

“El Seguro Integral de Salud, tiene como finalidad proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, estamos orientados a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población ⁽¹⁸¹⁾.”

“El sistema de salud peruano se compone así, de cinco subsistemas principales: Ministerio de Salud (MINSA), ESSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (FF AA) y Fuerzas Policiales e Instituciones Privadas, las Empresas Prestadoras de Servicios (EPS) (conocidas como Entidades Prestadoras de Salud). ⁽¹⁸²⁾.”

“El seguro de salud es definido como un contrato entre usted y una compañía de seguros. A cambio de que usted haga los pagos de la prima, la compañía de seguros de salud acuerda pagar los gastos médicos en los que usted pueda incurrir bajo los términos del contrato ^{(183).}”

“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, la edad de la persona, entre otros ^{(184).}”

“El ministerio de salud define como tiempo de espera desde la hora que el paciente saca el cupo o la cita para que pueda ser atendido hasta el momento que el paciente reciba la atención médica, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución así mismo de la demanda de pacientes y la capacidad resolutive del centro de salud ya sea particular o privada ^{(185).}”

“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, el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona ^{(186).}”

“La calidad de atención en salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en 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 ^{(187).}”

“La calidad de la asistencia sanitaria en los siguientes términos, calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción ^{(188).}”

“La calidad de atención en salud se define como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los pacientes y puedan tener su propia apreciación acerca de la calidad de servicio que se le brinda ^{(189).}”

“El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. ^{(190).}”

“La 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 ^{(191).}”

“El pandillaje se define como la unión de unas personas que forman un grupo social

para hacer cosas que perjudican a la sociedad. 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 ⁽¹⁹²⁾.”

En relación de las redes sociales y comunitarias se observa que más de la mitad de la comunidad en estudio nos refieren que reciben apoyo de sus familiares, porque refieren que viven juntos por ende tienden a apoyarse mutuamente, sumado a ello los pobladores hacen mención que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia donde reciben el cuidado, el amor, el afecto y la seguridad. Es importante señalar que en temporada de trabajo como en la agricultura, en construcción de viviendas u otro tipo de trabajo los pobladores se apoyan de manera equitativa es decir que realizan intercambios de apoyos de esta manera ellos logran avanzar en un progreso justo y razonable teniendo en cuenta la realidad social y así poder desarrollarse de manera adecuada.

Todos los integrantes de la comunidad en estudio no reciben apoyo social organizado, probablemente se debe a que los pobladores desconocen estas organizaciones que brindan apoyo a diversos lugares, lamentablemente este tipo de ayuda no llega a este sector, podría ser porque es un zona pequeña. Otro factor importante es que sus autoridades no buscan apoyo, no toman interés para buscar apoyo. Por lo tanto los pobladores son abandonados, aislados de estos programas.

“En el año 2016 en el Perú solo hay 39 instituciones de acogida, de los cuales 11 son administrados por los gobiernos locales, 8 por la beneficencia Pública, 10 por diversas organizaciones de la sociedad civil y 10 por la Iglesia. Sin embargo, al 20%

de cifra resulta insuficiente para atender a la gran cantidad de peruanas que sufren diversos tipos de problemas ⁽¹⁹³⁾.”

En cuanto al apoyo de las organizaciones algunos de los pobladores reciben apoyo del gobierno como: pensión sesenta y cinco, vaso de leche, los que se benefician de estas organizaciones son las madres gestantes, mujeres lactantes, adulto mayor a 65 años que se encuentran en extrema pobreza. Para que ellos puedan acceder a estos programas deben tener seguro integral de salud, documento de identificación (DNI) y residir en la misma comunidad. Así mismo los pobladores nos hacen mención que pueden ser retirados de estos programas cuando no cumplen con los requisitos como: (controles prenatales, controles de sus niños).

Los beneficiarios no hacen uso adecuado de estos programas que el estado les brinda por lo que alguna de las madres no consumen dicho alimento que reciben, prefieren dar a sus animales (canino, porcino); los que reciben pensión sesenta y cinco en caso de los varones cuando cobran ese día lo gastan en bebidas alcohólicas y las mujeres disponen en sus necesidades básicas (vestimenta y alimentación).

“La Sociedad de comercio exterior del Perú (Comex Perú) en el año 2015 presentó los resultados del estudio que el 35,1% de los recursos que se destinan a programas sociales atiende a beneficiarios infiltrados. Donde llega a 28,9% Qali Warma, Beca 18, 51% los desayunos y almuerzos escolares, un 49% los comedores populares, un 48,1% pensión 65, y otros deben ser aplicados con prontitud, justicia y equidad. ⁽¹⁹⁴⁾”

Casi todos los pobladores en estudio nos refieren que se atienden en el puesto de salud de Curhuaz, esto se debe a que el puesto de salud viene funcionando con una enfermera, una Obstetra y un técnico en Enfermería, cuentan con cartera de servicios

de salud como: consulta externa, servicio de atención AIS niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención joven, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria, atención de urgencias y emergencias. También es preciso señalar con respecto al sistema de referencias en casos de problemas graves los usuarios son referidos al Hospital Víctor Ramos Guardia que es un hospital más grande y tiene mayor capacidad resolutive.

“Según, Loo, L.⁽¹⁹⁵⁾ Peruana de Administradores de Salud, basada en la encuesta del comercio en el año 2015 revela que la población peruana el 39% de los encuestados acude a una posta médica, con un 29% opta por un hospital de Essalud, por último el 25% por uno del Minsa.”

En cuanto a la distancia del lugar donde se atendieron, más de la mitad de la comunidad fuente de nuestra información, manifestaron que lo realizan en el puesto de salud de Curhuaz, debido que su casa y el puesto de salud está muy cerca, que pueden llegar caminando de 10 a 15 minutos. Así mismo es preciso señalar que el puesto de salud Curhuaz está al lado del centro poblado de Ocopampa por ende se les hace muy cerca la distancia de casa con respecto a su establecimiento de salud.

“Según los datos estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática la encuesta nacional en el año 2014 menciona la otra cara de las estadísticas que indican que el 60% de los pacientes se atienden en puestos de salud o centros de salud por la cercanía a la zona y en los hospitales el 10% de los pacientes acuden. Esto significa que para que recibir atención médica la familia debió, trasladarse y adecuarse a una nueva realidad en una ciudad.⁽¹⁹⁶⁾”

En la población objeto de estudio los integrantes de la comunidad mencionan que el tipo de seguro que tienen es el Sistema Integrado de Salud (SIS- MINSA), este tipo de seguro se preocupa por la salud de sus asegurados y su bienestar es decir que va llegando de poco a poco tanto a los más pobres como también a la población que es más vulnerable y a los que pueden tener alguna capacidad de pago. El ministerio de salud apuesta que todos los peruanos y peruanas de las diferentes zonas rurales como urbanas cuenten con el seguro integral de salud con la finalidad de asegurar la salud de cada peruano y de esta manera poder reducir las tasas de mortalidad en nuestro país.

“Según el padrón nominal de Susalud en el año 2015 del total de peruanos afiliados, 24.586,996 están inscritos al SIS, lo que significa que el 78.94% de peruanos tienen seguro integral de salud, unos 8.590 están en ESSALUD, 1.5 millones están inscritos en una EPS y 230 mil cuentan con el seguro de FFAA y PNP; mientras que la diferencia está repartida en las distintas financiadoras del mercado ⁽¹⁹⁷⁾.”

Con respecto al tiempo de espera la mayoría de la población, refiere que el tiempo de espera es regular, probablemente se debe a que los pobladores son atendidos según orden de llegada. Otro factor importante es conocer la demanda de pacientes y saber aproximadamente cuanto tiempo deberíamos dedicar a cada paciente, dicha espera a veces depende del paciente, otras del profesional (agenda, tiempo ajustado para cada paciente, empezar tarde, interrupciones).

“La encuesta del comercio en el año 2015, revela que los hospitales del estado del Ministerio de Salud (Minsa) y del Seguro Social (Essalud) , los encuestados mencionan que el tiempo de espera para que los atiendan es largo con un 96,9% y el

tiempo de espera fue en promedio de una a dos horas 67,2% asimismo 29,7% el tiempo de consulta fue insuficiente ^{(198).}”

En cuanto a la calidad de atención más de la mitad de los adultos en estudio nos manifiestan que es regular posiblemente se debe a que los profesionales de la salud no son empáticos con los pacientes, no tienen un buen trato. Por otro lado va depender de la cantidad de personal que labora en la institución y los recursos de dicho establecimiento que va estar relacionado con el ambiente y el entorno donde laboran.

“Entre el año 2014 y 2015, según encuesta del INEI, nos muestra que el Ministerio de Salud (Minsa) mejoró el grado de satisfacción de atención del usuario en consulta externa con un 66,3% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato, 29,7% no estuvo de acuerdo con la calidad de atención, 55,7% recibió una atención regular mientras que el 27% mencionan que fue buena ^{(199).}”

Casi todos los pobladores objeto de estudio nos refieren que no existe pandillaje en la población, excepto en años anteriores que si hubo abigeos (ladrones) que robaban sus animales, estos abigeos llegaban de otros lugares. También es preciso señalar que la comunidad formó rondas comunales para que vigilen la zona de tal forma los ladrones se fueron alejando por tal razón los pobladores viven más tranquilos sin tener ninguna pérdida.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2015, nos muestra que el 30,8% de la población de 15 y más años de edad del área urbana del país, manifestó

haber sido víctima de algún hecho delictivo, cifra que con respecto al año anterior 2014, tuvo una variación de 0,3 puntos porcentuales, pasando de 30,5 a 30,8%, mientras que para el último semestre de (Jul – Dic) esta cifra es de 32,3% ⁽²⁰⁰⁾.”

Finalmente se concluye que el personal de salud debe concientizar a la población para que se realicen chequeos médicos constantes y se motiven a tener cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer cualquier enfermedad. Por lo tanto la salud es lo más valioso que posee un ser humano, por ello, su cuidado y la prevención de la enfermedad debe ser una prioridad, por lo tanto realizar un control y prevención de nuestra salud, para llevar una vida más saludable.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- ❖ Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz–Sector Ocopampa–Independencia–Huaraz, se observa que menos de la mitad son adultos jóvenes, con secundaria completa/incompleta, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, todos tienen un ingreso económico menor a s/750.00 soles. Determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, cocinan con leña/carbón, disponen la basura a campo abierto; la mayoría tiene casa propia, piso de tierra, techo de eternit/teja/calamina, paredes de adobe; todos duermen de 2 a 3 miembros/ dormitorio, conexión domiciliar de agua, letrina, energía eléctrica permanente, recogen la basura al menos 1 vez/mes, eliminan su basura en montículo/campo abierto.
- ❖ Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen huevo/diario, otros alimentos 1 o 2 veces/semana, carne 3 o más veces/semana; más de la mitad no fuman; la mayoría consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se realizan examen médico, caminan como actividad física por más de 20 minutos, consumen pescado menos de 1 vez/semana, verduras, fideos, pan, y cereales diario, frutas 1 o 2 veces/semana; todos duermen de 6 a 8 horas, no se bañan.
- ❖ Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben atención de salud regular, el lugar donde se atienden es muy cerca de su casa, no reciben apoyo de organizaciones no gubernamentales; la mayoría refiere que el tiempo de espera es regular, casi todos reciben apoyo de sus familiares, se atienden en un puesto de salud, refieren que no existe pandillaje; todos no reciben apoyo social organizado del estado, cuentan con seguro integral de salud (MINSA).

5.2. Recomendaciones:

- ❖ Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de salud y autoridades del Centro Poblado de Curhuaz Sector Ocopampa, con la finalidad de contribuir y enriquecer los conocimientos para mejorar la calidad de vida de los adultos.

- ❖ Se recomienda al personal de salud realizar el control médico periódico y que el establecimiento de salud amplíe su capacidad de atención ya que es insuficiente porque la población va incrementándose cada vez más. Además se recomienda al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas promocionales en relación a los determinantes identificados para así mejorar la calidad de vida de dicha población.

- ❖ Se sugiere a las autoridades y al Gobierno Regional de Ancash, municipalidad provincial de Huaraz y municipalidad distrital de Independencia realizar obras de saneamiento básico como es el desagüe así mismo realizar las perspectivas, gestiones municipales fundamentalmente en la salubridad poblacional de modo que no cuentan con estos servicios prioritarios.

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.
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. Routledg. 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 Colab. 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>
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. Prosalus. 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> en:
20. Torres, M. Sistema de Vigilancia Comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Ocopampa - Independencia - Huaraz,

2014.

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:esES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.mozilla:es-ES%3Aofficial&cannel=np&scient=psyab&q=percepción+del+estado+de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_sm=12&gs_upl=2621133831015556141410101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.2621133831015557141410101012141611330121j2j11410.11sin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614
22. Durand, G. Determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado San Francisco de Chocán - Querecotillo - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Abr 08]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040104>
23. Castro, A. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío de Miraflores - Salitral - Sullana, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Abr 11]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/?ejemplar=00000 040098>

24. Neira, Y. Determinantes de la salud en la mujer adulta en el caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Abr 14]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000_037216
25. Ayala, J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector S Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Abr 17]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000_35464
26. Salazar, F. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P - Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>
27. León, K. Determinantes de salud de los adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Abr 23]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041394>
28. Ramírez, O. Determinantes de la salud de los adultos del Sector JJ– Huaraz 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]Huaraz– Perú:

- Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
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. epidemiolog.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 [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: [http:// www. psicopedagogia.Com / definición/educabilidad](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 18]. 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 latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/ documents/ cendoc/economia /ecogen42.pdf>
40. Copyright. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2014 Set 14]. Disponible en: <http://definición.de/ocupación/>
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>.
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.monografías.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
50. Chinchay, M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Vista Alegre sector Q - Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 May 10]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035537>
51. Paria, D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de los Héroeos - Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Tacna – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 May 13]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/ ?ejemplar=000000 38180>
52. 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 – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 May 16] Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/?ejemplar=000000 40109>

53. Vásquez, N. Determinantes de la salud de los adultos jóvenes. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado 2017 May 19] Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035307>
54. 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 – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 May 22]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
55. Soto, A. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el asentamiento humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 May 25]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038845>
56. Organización Mundial de la salud. OMS. Definición de género [portada de internet]; 2016. [citado 2014 set 19]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs403/es/>
57. Rafaela, M. definición de factores del sexo y sexualidad. [Artículo en internet]; 2012. [Citado set 20 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2011c/985/factores%20sexualidad%20y%20desarrollo%20cultural.html>

58. Copyright. Conceptos de edad. [Portada en internet]; 2010 [Citado 2014 set 20]. [1 Pantalla libre]. Disponible en URL: <http://deconceptos.com/ciencias/edad>.
59. Alorda, C. Situaciones de vida: definición de Adultez. [Revista en internet]. [Citado 2014 set 21] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones de vida/aduldez](http://www.infermeravirtual.com/eso/situaciones-de-vida/aduldez). 2009
60. Núñez, N, Rivera, C; Tapia, L; Vílchez, C. Definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2014 set 23]. [15 páginas]. Disponible en URL: [http://www u- cursos. cl/medicina/2008](http://www.u-cursos.cl/medicina/2008)
61. Ministerio de la Mujer y de los Derechos Sociales. Situación de la población en el Perú. [Serie en internet]; 2010. [Citado 2014 set. 23] [Alrededor de 6 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.mindes.gob.pe/estadisticas-daff.html>
62. Bugada, S. Definición de Educabilidad [Artículo en internet]. 2009 [Citado 2014 set.23]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>
63. Torres, G. Ingreso económico familiar. [Artículo en Internet]. Chicago. 2005. [citada 2014 set.24]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.bebesychupetes.com/el-ingreso-economico-familiar-estabilizado-a-las-habilidades-linguisticas-del-niño.html>.
64. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [citado el 24

- set. 2014]. [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.-2008.
65. Glejberman, D. Conceptos y definiciones: situación en el empleo, ocupación y actividad económica [monografía en internet]. Italia: centro internacional de formación; 2012 [citado 2014 set.27]. Disponible en: <http://recap.itcilo.Org/es/documentos/files-imt2/es/dg7>
66. Ministerio de trabajo y promoción del empleo. Ocupación. [Serie Internet]; 2010. [Citado el 2014 set 25] [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible desde el URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>.
67. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]; 2011. [Citada 2014 set 25]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.mintra.gob.pe/mostrarContenido.php?id=418&tip=105>.
68. Instituto Nacional de Estadísticas e Información (INEI). Censo nacional población peruana. Perú; 2016. [Documento en internet]. [citado 10 julio 2016]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/inei-poblacion-peruana-supera-31-millones-habitantes-2251738>.
69. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Análisis de la muestra poblacional en el año 2015. Disponible en http://fci.uib.es/Servicios/libros/veracruz/jofre_uruguay/II-Analisis-de-la-muestra-de-la-poblacion.cid213711

70. Instituto Nacional de Estadísticas e Información (INEI). Población peruana-
edad. [portada en internet]; 2015. [citado 2016 julio 10]. Disponible en:
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/
Est/Lib1251/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf).
71. Población Económicamente Activa (PEA).Grado de instrucción. [portada en
internet]; 2017. [citado 2016 julio 10]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/
media/MenuRecursivo/boletines/06/informe/tecnico-n06mercadolaboral-mar-
abr may 2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/06/informe/tecnico-n06mercadolaboral-mar-abr-may-2017.pdf)
72. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lima Metropolitana,
ingreso económico en el año 2016. Disponible en: [http://gestion.
pe/economía/inei -ingreso-promedio-mensual-aumento-52-lima](http://gestion.pe/economía/inei-ingreso-promedio-mensual-aumento-52-lima).
73. La Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG). Población Económicamente
Activa (PEA), ocupación. Perú – 2015. Disponible en: [https://www.inei.gob.
pe/prensa/noticias/el-empleo-informal-en-el-peru-disminuyo-en-39-puntos-
porcentuales-91](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-empleo-informal-en-el-peru-disminuyo-en-39-puntos-porcentuales-91)
74. Shuan, E. Determinantes de salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco
Alvarado, Huaraz – 2013. [Tesis para para optar el título de Licenciada en
Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote;
2015. [Citado 2017 Agos 11]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.
edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000035534](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000035534)
75. Martínez, J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de

- Pitayo - Lancones - Sullana, 2013. [Tesis para para optar el título de Licenciado en Enfermería] Piura – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Agos 11]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe /biblioteca virtual/ ?ejemplar=000000 38196](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/ ?ejemplar=000000 38196)
76. Mezarina, V. Determinantes de salud de los adultos del caserío de Chacuabamba - Pomabamba, 2013. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Agos 14]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ ejemplar=00000040311>
77. Soto, A. Determinantes de la salud en los adultos mayores en el Asentamiento Humano Belén-Nuevo Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Agos 17]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe /bibliotecavirtual/ ?ejemplar= 00000038845>
78. Rosales, J. Determinantes en la salud en adultas jóvenes del P. J “La Victoria” – Chimbote, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2014. [Citado 2017 Agos 14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033254>
79. Garay, N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Tacna – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2013. [Citado

- 2017 Agos 17]. Disponible en [http://erp.uladech.edu.pe /bibliotecavirtual/?ejemplar= 00000032856](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856)
80. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Mapa del Déficit Habitacional a Nivel Distrital 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
 81. Copyright. Conceptos Vivienda [artículo en internet] 2017. [Citado 2014, set 25]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/vivienda>
 82. Definición ABC. Viviendas y tipo de viviendas. [Artículo en internet]; 2007. [Citado 2014, set 26]. [1 pantalla libre]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/vivienda.php#ixzz2lQfvLkic>.
 83. Carmen, R. Estudio de investigación. La vivienda precaria urbana marginal y su relación con la salud de la población en el proceso de sustentabilidad. (Centro Experimental de Vivienda Económica). [Internet] <http://www.alapop.org/docs/publicaciones/investigacionesPoblacionMedioAmbiente02.pdf>
 84. Institución Educativa Municipal Técnico Industrial (ITSIM) Arquitectónico. Vivienda Unifamiliar y Multifamiliar [página en internet] Argentina: Dibujo Arquitectónico ITSIM; ©2012 [citado 2014 set.27]. [Alrededor de 4 pantallas] Disponible en: <https://sites.google.com/site/dibujoarquitectonico112/vivienda-unifamiliar-y-multi>
 85. Eustat. Instituto Vasco de Estadística. Definición tenencia de vivienda.

- [Portada en internet]; 2011. [Citado 27-set-2014]. [Alrededor de 2 pantallas].
Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt0/tema443/elem_11626/definicion.html
86. Laz, B. Definición de vivienda. [Reporte por internet]; 2008. [citado 28 set 2014]. [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/> 2013.
87. Observatorio Metropolitano de la Vivienda (OMHVUB). Definición de vivienda. [Reporte por internet]; 2011 [citado 29 set 2014]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.invisbu.gov.co/observatorio/eje-transversal/vivienda-y-entorno/tenencia/item/141-tenencia-de-la-vivienda>
88. Copyright: Definición de piso. [Reporte en internet]; 2018 [set 30 del 2014]. [1 pantalla libre]. Disponible en: <https://definicion.de/piso/>
89. Características de las Vivienda Construcciones. Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado el 8 de octubre del 2014]. Disponible en URL: [http://Conceptos.com/características de la vivienda.](http://Conceptos.com/características%20de%20la%20vivienda)
90. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 10 Octub. 2014]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.ehowenespanol.com/definicion-cubierta-techo-info_309213
91. Copyright. Definición de techos. [portada en internet]; 2012 [Citado 10 octub. 2014.]. [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: [https://definicion.de /techo/](https://definicion.de/techo/)

92. Virginia, S. Definición de techo [Documento de internet]; 2010 [Citado 11 Setiembre del 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.Psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.
93. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Material de las paredes. [artículo en internet]; 2011 [Citado 12 octubre del 2014]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://arte-y-arquitectura.glosario.net/construccion-y-arquitectura/techo-7633.html>
94. Definición ABC: Definición de pared. [portada en internet]. [octub. 14 de 2014] [1 pantalla libre]. Desde <https://deconceptos.com/general/pared>.
95. Virginia, S. Definición de paredes [Documento de internet]; publicado 2011 [Citado 14 de octub 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: <https://definicion.de/pared/>
96. Suarez, W. Espacios Arquitectónicos Que Componen una Vivienda, [Documento de internet]; 2009 [Citado 15 de octub 2014]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://es.scribd.com/doc/201868774/Espacios-Arquitectonicos-Que-Componen-Una-Vivienda>.
97. Definición ABC. Definición de calidad de sueño. [Portada en internet]. [Citado 15 octub.2014]. [1pantalla libre]. Desde: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>.
98. Copyright. Definición de habitaciones [artículo en internet]. [Citado 18 octub

- 2014]. [1 pantalla]. Disponible en <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/habitación>
99. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2014. Disponible en: http://mimosa.ops.pntic.mec.es/vgarci14/calidad_agua_potable.htm/Recursos_casero_Perú.
100. Organización Mundial de la salud. (OMS). Saneamiento de agua [artículo en internet]. [Citado 20 octub 2014]; 2013. [1 pantalla]. Disponible en: http://mimosa.pntic.mec.es/vgarci14/agua_potable.htm#Recursos
101. Organización Mundial de la salud. (OMS). Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud – UNICEF. Perú; 2012 [Portada de internet]. [Citado 21 Octub. 2014]. [1 pantalla libre]. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
102. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de Calidad de servicios básicos. [Reporte de internet]; 2010 [Citado 23 octub 2014]. [2 pantallas]. Disponible en: www.who.int/water_sanitation_health/.../gdwq3_es_full_lowre
103. Ellarvi, A. Definición disposición de excretas [Artículo en internet]; 2012 [Citado 24 octub 2014.]. Disponible en: <http://coyuntura.deposición.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-perú>.
104. Organización Mundial de Salud (OMS). Definición de disposición y

- Eliminación de excretas [Documento en Internet]; 2010 [Citado 24 octub. 2014]. Disponible en: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
105. Definiciones ABC. Conceptos de combustible. [Artículo en internet]. 2008 [Citado 25 octub. 2014]. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/1631-combustible-de-cocina.html>
106. Instituto Nacional de Estadística y censos (INEC). Combustible para cocinar [página en internet]. Panamá; 2012. [citado 2014 octub.26]. Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/poblacion_vivienda/notas/defvol1.htm
107. Calle, G. Definición de tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [Artículo en internet]; 2011 [Citado 28 de octubre de 2014]. Disponible en: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza/cocinar0_1708629135.html.
108. Copyright. Definición de Energía Eléctrica. [Artículo en Internet]; 2012. [Citado 20 Agos 2014]. Disponibe en: <http://www.conceptos/nenom/electricidad/>
109. LinkedIn Corporation. Concepto de Iluminación y Eléctrica. [Artículo en internet]; 2010 [Citado 23 agost 2014]. Desde URL: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible_utiliza.Cocinar01708629135.html.
110. Definición ABC. Concepto de Iluminación - Eléctrica. [Artículo en internet];

- 2007[Citado 25 agosto 2014]. Disponible en URL: <http://definición de tipo/alumbrado>.
111. 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] Huaraz – Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz – 2000.
112. Copyright. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]; 2010 [Citado el 26 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>
113. Dirección general de salud ambiental (DIGESA)/ministerio de salud del Perú (MINSA) Asociación Brasileña de normas Técnicas “Residuos de servicios de salud”. [Documento en internet]; 2004. [Citado 14 agosto 2014]. Disponible en: <http://www.digesa/salud/ambiente/resuos-solidos>.
114. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de eliminación de basura: [Artículo en internet]; 2002 [Citado 11 julio 2014]. Disponible en: http://www.ehowenespanol.com/eliminacion-adecuada-desechos-manera_3740
115. Definiciones ABC. Conceptos de frecuencia de Recolección y Eliminación. [Artículo de internet]; 2007 [Citado 10 set 2014]. Disponible en URL: [http://definiciones.de/recolección y eliminación/](http://definiciones.de/recolección-y-eliminación/).
116. Copyright. Definición de eliminación correcta de la basura. [Artículo en

- internet]; 2009. [Citado 28 Octub 2014]. Disponible desde: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>.
117. Oficina Nacional de Estadística (ONE) y la Asociación de Construcción y Promotores de Viviendas (ACOPROVI). Análisis del crecimiento y desarrollo de la vivienda unifamiliar. Disponible en: http://www.ulima.edu.pe/sites/default/files/research/files/analisis_del_crecimiento_y_desarrollo_de_la_vivienda_mul_tifamiliar_en_los_ultimos_dos_anos_2016.
118. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) -Empadronamiento de Población y Vivienda en el Ámbito de Influencia de los Tambos. [Documento de internet]; 2015 [Citado el 8 de octub 2014]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_tambos.pdf
119. Encuesta Nacional de Hogares – ENAHO. Viviendas particulares material predominante en los pisos. [Portada de internet]; 2015 [Citado el 8 de octub 2014]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/indices_tematicos/cuadro5.xlsx
120. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). material predominante en los techos en el año 2015. Perú. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicacionesdigitales/Est/Lib1173cap04/cap04.pdf>
121. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH). material predominante en las paredes exteriores y área de residencia, 2016. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/mediavivienda/hogar/publicaciones_digitales/Est/Lib1173/cap04/cap04.

122. Encuesta Nacional de los Hogares (ENAHO). Población y vivienda en el ámbito de influencia de los Tambos en el año 2015. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2016/especiales/especiales2016_06_05pdf
123. Acceso a Servicios Básicos. abastecimiento de agua de los hogares en el año 2015. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/Menu Recursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital es/Est/Lib1173/cap04/cap04.pdf)
124. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), 2015. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentaciontambos.pdf>
125. Encuesta Nacional de los Hogares (ENAHO). tipo de combustible para cocinar en el año 2016. Disponible desde: http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energía-combustibleutilizacocinar_0_1708629135.html.
126. Encuesta Nacional de Programas Estratégicos – ENAPRE - Viviendas con acceso al servicio de energía eléctrica en el año (2011 – 2015). Disponible en: <https://www.cne.cl/wp-content/uploads/2016/AnuarioCNE2015Final-Castellano .pd1 1.->
127. Dirección General de Equipamiento e Infraestructura en Zonas Urbano-Marginadas – residuos sólidos. Disponible en: http://apps1.semarnat.gob.Mx/dgei a/informe_12/pdf/Cap7_residuos.pdf
128. Investigación Nacional de Estadística e Informática INEI - Hogares con acceso

al servicio de recolección de residuos sólidos. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1291/libro.pdf

129. Instituto Nacional de Información e Información (INEI), viviendas a nivel nacional en el área urbana y rural Perú. Realizados a nivel nacional en el año 2015. Disponible en: <http://www.censo2010.org.mx>.
130. Rojas, S. Determinantes de la salud en adultos jóvenes de la escuela profesional de psicología IV ciclo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2017 Set 14] Disponible en <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004372>
131. Pinedo, P. Determinantes de la salud en adultos maduros. Asentamiento Humano Nuevo Moro –2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Set 16] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039188>
132. Inga, O. Determinantes de la salud en estudiantes del primer ciclo de enfermería_ULADECH Chimbote, Perú 2015. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2017 Set 18] Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000043753

133. Hipolito, R. Determinantes de la salud en adultos mayores. asentamiento humano Los Cedros – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Set 20] Disponible en: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual/?ejemplar=0000 0042303](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/?ejemplar=0000 0042303)
134. Arbildo, R. Determinantes de la salud en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría 14. Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Set 22] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/?ejemplar=0000 0041080>
135. Lavado, M. Determinantes de la salud en mujeres adultas jóvenes. Pueblo Joven San Pedro - Chimbote, 2015. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Set 24]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/ bibliotecavirtual/?ejemplar =00000039793>
136. Diccionario babylon: Habito Fumar. [Serie internet]; 2009. [Citado 5 octub, 2014]. [pantalla completa]. Disponible en: <http://diccionario.Babylon.com/fumar>
137. Fernández L, Salas R. Tesis titulada Estilo de vida y Alimentación de la persona Adulta A.A. H.H. Tres Estrellas Chimbote, 2009. [Trabajo para optar el título de Licenciada en enfermería]. Chimbote - Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote Privada; 2009. Disponible en URL:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual>

138. Blogger - Enciclopedia culturalia. Concepto de Hábito de Fumar. [Artículo en internet]; 2012. [Citado 23 Oct. 2014]. Disponible desde: <http://educavital.Blogs.pot.com/2012/10/concepto-de-fumar.html>.
139. Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de Alcohol. [Serie Internet]; 2011 [Citado 11 octub 2014]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es>
140. La república. Define al alcoholismo. [folleto en internet]; 2013 [Citado 11 octub 2014]. Disponible en : <http://larepublica.pe/sociedad/834318-cedro-consumo-intenso-de-alcohol-cada-15-dias-afecta-cerebro-de-jovenes>
141. Cordoví Hernández, Eduardo. Conocimiento con todos y para todos EcuRed Bebidas notables [Artículo en internet]; Santiago de Cuba 2001. [Citado 13 octub 2014]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Bebidas_alcoh%C3%B3licas
142. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]; 2009 [Citada 16 octub 2014]. [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.Max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html.
143. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. 2010 [Citado 17 octubre 2014]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.

144. Saludemía. Definición de Dormir y Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]; 2011 [Citado 18 octub 2014]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [hppt/www.Conceptos dormir–descanso–Salud](http://www.Conceptos dormir–descanso–Salud).
145. Definición ABC. Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [citado 05 octub 2014]. [alrededor de 1 planilla]. Disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/aseo>
146. Copyright. Concepto higiene corporal. [Serie en internet]; 2002. [Citado octub 15 2014]. Disponible en: www.higiene-educ.com/sp/profs/corporelle/scidata/intro.htm.
147. Diccionario Infobae. Definición de Chequeos médicos preventivos [Artículo en internet]; 2013 [citado 09 octub 2014]. Disponible en: <https://www.infobae.com/?noredirect>
148. Medlineplus- información de salud para usted. Concepto de Exámenes Médicos [Artículo en internet]. [citado en internet]. 2011. Disponible en URL: [http// .www.org/examen.medico permanente/exámenes medic](http://www.org/examen.medico permanente/exámenes medic).
149. Red de Salud UC CHRISTUS. Define los exámenes médicos. Conceptos [portada en internet]; 2011 [Citado 02 nov 2014] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible en URL: [es.Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico permanente/ exámenes médicos).
150. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.

- [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2014 Set. 12]. [Alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
151. Devís y cols. Define la Actividad Física. [Artículo en internet]; 2000 [citado 2014 Nov 03]. Disponible en URL: http://ocw.um.es/gat/contenidos/palopez/contenidos/conceptos_de_actividad_fisica_y_salud.html
152. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Definición de Actividad física. [artículo en Internet]; 2008 [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
153. Organización Mundial de la salud. (OMS) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [artículo en Internet]; 2004 [Citado Octubre de 23]. Disponible en: <http://www.who.int/publications/list/9241592222/es/>
154. Organización Mundial de Salud. Concepto de Actividad Física. [Artículo en internet]; 2011 [Citado Octubre de 24]. Disponible en URL: [es. hppt// www.org / actividadfissicca/ actividad física](http://www.org/actividadfissicca/actividad_fisica).
155. Ministerio de Salud. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. [Artículo en internet]; 2005 [Citado Nov 04 2014]; 2005. Perú. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/245888341 / Orientaciones-Tecnicas-Para-La-Promocion-de-La-Alimentacion-y-Nutricion-Saludable](https://es.scribd.com/document/245888341/Orientaciones-Tecnicas-Para-La-Promocion-de-La-Alimentacion-y-Nutricion-Saludable)

156. Montoya, R. Nutrición y Alimentación balanceada. [Folleto en internet]; 2013. Perú [citado Nov. 06]. Disponible en: <https://rubielmontoya.wordpress.com/2013/01/22/nutricion-y-alimentacion-balanceada/>
157. Ministerio de Salud. Concepto de Etapa de Vida Adulto. [Documento en internet]; 2013. Perú [citado Nov. 08]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=18676>
158. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable. [Documento en Internet]; 2012. [Citado 2014 Nov10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: [http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación saludable_pdf.](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación%20saludable.pdf)
159. Lima Metropolitana. En la región natural fuman al menos un cigarrillo. [Artículo en internet]; 2014 [Citado 11 octub 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/dos-de-cada-10-personas-fumaron-al-menos-un-cigarrillo-7584/.](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/dos-de-cada-10-personas-fumaron-al-menos-un-cigarrillo-7584/)
160. Euromonitor Internacional. Sobre las bebidas alcohólicas en el año 2015, Perú. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/peru-tercer-pais-que-mas-consume-alcohol-region-2138585>
161. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la Encuesta Nacional de uso del tiempo en el año 2014. Disponible en: [http://elcomercio.pe/blog/expresongenetica/2014/04/cuantas-horas-duermen-los-peruanos.](http://elcomercio.pe/blog/expresongenetica/2014/04/cuantas-horas-duermen-los-peruanos)
162. Mercola, S. basado en la Encuesta Euromonitor. [Artículo en internet];

- 2015[citado Octub 13 2014]. Disponible en: <http://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/07/bano-diario.aspx>
163. Opinión de salud y bienestar. Resultados de la encuesta a nivel nacional en el año 2015. Disponible en: gestion.pe/tendencias/solo-3-cada-10-peruanos-se-hicieron-chequeo-salud-ultimo-año-2139219 Jueves, 06 de agosto del 2015.
164. Arellano, M. estudio vida saludable. principal actividad de los peruanos que realizan en sus tiempos libres en el año 2016. Disponible en: <http://gestion.pe/tendencias/solo-39-peruanos-practica-deporte-mayoria-dice-no-hacerlo-falta-tiempo-2167098>.
165. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Lima Metropolitana la Provincia Constitucional del Callao en el año 2015. Disponible en: <http://elcomercio.pe/economia/peru/inei-peruanos-gastan-alimentos-vivienda-189323>
166. Ramirez, C. Determinantes de salud de los adultos del distrito de Cajay- Huari, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2017 Octub 10]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000004424>
167. Escobedo, E. Determinantes de la Salud en niños menores de 5 años con anemia. Pueblo Joven Esperanza Baja- Chimbote, 2015. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2017 Octub 13]. Disponible en:

<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043719>

168. Beltran, J. Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial. Asentamiento Humano Bello Horizonte- Lima, 2015. [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2017 Octub 16]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042326>
169. Peña, Y. Determinantes de la Salud en el Adulto Mayor. Pueblo Joven Miraflores Bajo- Chimbote, 2016. [Tesis para para ptar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 2017 Octub 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043787>.
170. Chanduvi, L. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano Independencia - Castilla- Piura, 2014. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Piura - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2017 Octub 22]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ejemplar=00000043373>.
171. Zavaleta, S. Determinantes de la Salud en Adolescentes del 3º secundaria. Institución Educativa N° 89002- Chimbote-Perú, 2015. [Tesis para para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2017. [Citado 2017 Octub 25]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000043770>

172. Fernández, P. definición Redes sociales, apoyo social [Artículo de internet], 2005 [citado 15 nov 2014]. Disponible en: <http://revistes.uab.cat/periferia/article/view/>.
173. Diccionario: Bloque temático. Concepto del apoyo social [Página en internet]; 2010 [citado 2014 julio. 17]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/materiales/bloquetematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-que-es-el-apoyo-social>
174. Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]; 2010 [citado 2014 julio. 17]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
175. Johnson, J. Concepto del entorno psicosocial de trabajo: la organización del trabajo, la democratización y la salud. [Documento en internet]; Nueva York, EE.UU. 1991 [citado 2014 julio. 17]. Disponible en: http://www.ispch.cl/sites/default/files/nota_tecnic_factores_psicosociales_en_el_trabajo_032014.pdf
176. Definiciones ABC. Concepto de Apoyo Social Organizado [artículo en internet]; 2009. [citado 19 agost 2014]. Disponible <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/GuiaRedesAdulto-Mayor.pdf>.
177. Cazals, M y Almudever, B. Concepto el apoyo social. [Documento en internet]. [Citado agost 13]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.p

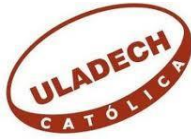
178. Costasur. Concepto de Instituciones de Salud. [Artículo en internet]; 2006. [Citado 2014 Jul.22]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en ULR: <http://psicologia.costasur.com/es/Institucion .de salud.html>.
179. Amilcar, H. Definición de institución de salud [Artículo en internet]; Universidad Nacional de Lanús - 2014 [citado 12 junio 2014]. Disponible desde el URL [http:// www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf](http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro5a6.pdf)
180. El periódico Online. Definición de Hospital. [portada en internet]; 2009_Perú [citado 2014 agost. 29]. Disponible en: [www.minsa. http://nacionysalud.com/node /1354gob.pe](http://www.minsa.gob.pe/nacionysalud.com/node/1354)
181. Ministerio de Salud. (MINSA). Concepto de Seguro Integral de Salud (SIS) [portada en internet]; 2013_Perú [citado 2014 agost. 27]. Disponible en: [http:// www.sis .gob .pe/Portal/quienes _somos/index.html](http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html).
182. Ministerio de Salud. (MINSA). Define la atención primaria de Salud y el desarrollo de la comunidad. [Documento en internet]; 2013_Perú [citado 2014 agost. 28]. Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
183. Seguro Integral de salud (SIS). Definición seguro de salud. [Artículo en internet]; 2008_Perú [citado 2014 agost. 30]. Disponible en: [htt/www.minsa.gob. pe/SIS/de cretos y Ordenanzas Gubernamentales](http://www.minsa.gob.pe/SIS/decretos_y Ordenanzas Gubernamentales).
184. Diccionario Sanitas. Concepto Institución – Salud y vida. [Artículo en internet].

- 2011 [citado 2014 set. 08]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021-/hotl.
185. Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): definición tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento de salud. [serie en Internet], 2012 [citado Junio 27]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
186. Ortiz, C. Concepto de tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado 2014 junio 14]; 2010. Desde URL: <http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales,6f2c5f38035f6310>.
187. Uniregistry Corp. Definición–Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2013. [Citado 2014 julio 22]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.thml>.
188. Anierte, N. Definición de Salud y Calidad. Vida Saludable. [Monografía de internet]; 2010 [Citado 2014 Jun. 16]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021html.
189. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet]; 2003 [citado 12 setiembre 2014] Disponible desde: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula2003/tema1/ap2.php>.
190. Meza, J. Definición Pandillaje. [Monografía de Internet]; 2013. [Citado 17

- Agosto 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos53/pandillaje-Perú/pandillaje-peru.shtml>.
191. Prado, G. Definición de las pandillas aumentan y son más violentas [Reporte de internet]; Lima- 2003 [Citado 2014 set. 20]. Disponible desde. <http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-más-violentas-lima,2003>.
192. Del Pilar, K. Definiciones del Pandillaje. [Monografía de internet]; España – 2009 [Citado 2014 agost. 18]. Disponible en ULR: <http://definiciones.de/pandillaje/>.
193. El diario Perú 21. Casas de acogidas. [Portada de internet]; Lima- 2016 [Citado 2016 set. 20]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/casas-acogida-atienden-20-victimas-violencia-videos-232487>
194. COMEXPERÚ. Sociedad de comercio exterior del Perú programas sociales, en el año 2015. Disponible en: <http://www.americatv.com.pe/noticias/actualidad/comexperu-351-recursos-programas-sociales-beneficia-infiltrados-n248382>
195. Loo, L, según la encuesta del comercio de la institución de salud que se atendieron en el año 2015 Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-essalud-302343>
196. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional Demográfica lugar donde se atienden [documento en internet]; 2014 [Citado 07

Nov. 2016]. Disponible en: [http:// www.lanacion.com.ar/ 14 93124-el-drama-de-buscar-la-cura-lejos-de-casa](http://www.lanacion.com.ar/1493124-el-drama-de-buscar-la-cura-lejos-de-casa).

197. Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD. Seguro Integral de Salud (SIS). Peruanos afiliados al Seguro de Salud. Disponible en: [https://gestion.pe/economia /susalud-789-peruanos -cuenta-algun-tipo-seguro-medico-2136805](https://gestion.pe/economia/susalud-789-peruanos-cuenta-algun-tipo-seguro-medico-2136805)
198. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta del comercio el tiempo de espera en el ministerio de salud de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) en el año 2015. Perú Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe /?op=51¬a=17024](http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17024)
199. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica de salud - ENDES [Documento en internet]; 2014 y 2015 [Citado 19 Nov. 2016]. Disponible en: [http://www.parsalud.gob. pe/asistenciatecnica/fortaServicio/Gestio_n_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf](http://www.parsalud.gob.pe/asistenciatecnica/fortaServicio/Gestio_n_Calidad/Gestion_CalidadenSalud.pdf)
200. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Población Peruana del área urbana – Perú; 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecur_sivo/boletines/boletin-seguridad-ciuda_dana_2.pdf



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS

ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR DE

OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

- Propia ()

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

- Vela ()

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la Semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
Fruta					
Carne					
Huevos					
Pescado					
Fideos					
Pan, cereales					
Verduras y hortalizas					
Otros					

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –
SECTOR DE OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 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.

Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS

ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR OCOPAMPA –
INDEPENDENCIA - HURAZ, 2014”

2. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es.
 4. Esencial?
Útil pero no esencial?
No necesaria?
5. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó el número de expertas que afirma que la pregunta es esencial.
6. Luego se procedió a calcular el CVR para cada uno de las preguntas. (Ver anexo)
7. 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.
8. Se identificó las preguntas en los que más de la mitad de las expertas lo consideraron esencial pero no lograron el valor mínimo.
9. Se analizó si las preguntas cuyo CVR no cumplía con el valor mínimo se conservarían en el cuestionario.
10. Se procedió a calcular el Coeficiente de Validez Total del Cuestionario.

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coefficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –
SECTOR DE OCOPAMPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014**

N°	Exper. 1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 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
										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMIC O								
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 N° 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 DE CURHUAZ – SECTOR DE OCOPAMPA – INDEPENDENCIA
– HUARAZ, 2014

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR OCOPAMPA – INDEPENDENCIA
– HUARAZ, 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