



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I”

MARCARÁ -CARHUAZ, 2013

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

AUTORA:

Bach. TANIA MARTINA CANO BONILLA

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA.

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARÌA GUILLÈN SALAZAR

MIEMBRO

Mgtr. FANNY ROCÌO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote, Facultad de
Ciencias de la salud y escuela
Profesional de Enfermería.

A la Dra. Rocío Belú Vásquez Vera
por su asesoría, enseñanza valiosa
guía y buena disposición para

Al centro Poblado de Copa Grande
Sector Central “I” Marcará -
Carhuaz; por darme las facilidades del
caso para la ejecución del

Tania.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida todos los días, por ser un consejero espiritual, fortalecer mi corazón, al estar pendiente de mi persona e iluminar mi mente y seguir adelante.

A mis queridos padres Flavio y Bertha por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

A mis hermanos, por apoyarme por ser fuente de motivación en los momentos que más lo necesite por alentarme para cumplir mis sueños.

Tania.

RESUMEN

Trabajo de investigación de tipo cuantitativo descriptivo simple, diseño de una sola casilla. Objetivo fue identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central “I” Marcará-Carhuaz. Muestra estuvo conformada por 130 adultos, se aplicó el cuestionario sobre los determinantes de salud. Análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 21.00. Conclusiones fueron: Determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción inicial/primaria; más de la mitad son de sexo femenino, con trabajo eventual; casi todos perciben menor de 750 soles. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, techo de eternit, baño propio; la mayoría duermen 2-3 miembros/habitación, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector; casi todos cuentan con casa propia, conexión domiciliar de agua; todos tienen piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen frutas 3 a más veces/semana, huevo diario; la mayoría no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana, no se realizan examen médico, caminan por más de 20 minutos, consumen carne 1 o 2 veces/semana, pescado 1 vez/semana, fideos, pan, cereales, verduras, hortaliza diario; casi todos consumen otros alimentos. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad no reciben apoyo social natural, reciben apoyo de otras organizaciones, el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, tiempo de espera fue corto, si hay pandillaje cerca de su casa; la mayoría no reciben apoyo social organizado, calidad de atención de salud fue buena; casi todos se atendieron en puesto de salud, cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS-MINSA).

Palabras claves: Adultos, Determinantes de la Salud.

ABSTRACT

Research work of simple descriptive quantitative type, single-box design. Objective was to identify the determinants of health of the adults of the Populated Center of Copa Grande Central Sector "I" Marcará-Carhuaz. Sample consisted of 130 adults, the questionnaire on health determinants was applied. Analysis and data processing was through the SPSS Software version 21.00. Conclusions were: Determinants of biosocioeconomic health: less than half are mature adults, with initial / primary education; more than half are female, with temporary work; almost all perceive less than 750 soles. Determinants of health related to the physical environment: more than half have a single-family house, roof of eternit, own bathroom; most sleep 2-3 members / room, have permanent electric power, dispose and dispose garbage in a collector car; almost all have their own house, home water connection; all have dirt floors, adobe walls, cook with firewood. Determinants of lifestyle: less than half consume fruits 3 to more times / week, daily egg; most do not smoke, consume alcohol occasionally, sleep 6 to 8 hours, bathe 4 times / week, do not perform a medical examination, walk for more than 20 minutes, consume meat 1 or 2 times / week, fish once a week, noodles, bread, cereals, vegetables, daily vegetable; almost all consume other foods. Determinants of social and community networks: more than half do not receive natural social support, receive support from other organizations, the health facility is very close to your home, waiting time was short, if there is gangs near your home; most do not receive organized social support, quality of health care was good; almost all of them attended a health post, they have Comprehensive Health Insurance (SIS-MINSA).

Keywords: Adults, Determinants of Health.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Marco Teórico.....	18
III. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	25
3.2. Diseño de investigación.....	25
3.3. Población y muestral.....	25
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.6. Procedimientos y análisis de datos.....	39
3.7.- Principios éticos.....	40
IV. RESULTADOS.....	42
4.1. Resultado.....	42
4.2. Discusión análisis de resultado.....	51
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	105
5.1Conclusiones.....	105
5.2 Recomendaciones.....	106
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	107
VII. Anexos.....	129

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1	42
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	
TABLA 2	43
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	
TABLA 3	46
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	
TABLA 4,5,6	48-50
DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICO TABLA 1.....	148
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	
GRÁFICO TABLA 2.....	150
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	
GRÁFICO TABLA 3.....	157
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	
GRÁFICOS TABLAS 4,5,6.....	161
DETERMINANTES DE REDES LAS SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARCARÁ-CARHUAZ, 2013.	

I. INTRODUCCION

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central “I” Marcará - Carhuaz, 2013. 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: Metodología; Capítulo IV: Discusión y el Capítulo V: Conclusión y Recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y anexos. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos.”

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

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

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

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

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico (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 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 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 d 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 el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (11).”

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la

estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (12).”

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

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

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

“Si nos enfocamos en el determinante socioeconómico, el instituto nacional de

estadística e informática (INEI) en el año 2016, 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 urbanas marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas (18,19).”

“Esta realidad nos es ajena a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I, que se encuentra ubicado en el distrito de Marcará y la provincia

de Carhuaz, Departamento de Ancash, limitado: por el este: con el nevado Huascarán, por oeste: con el sector de Wecochac, por el norte: limita con el sector de Huinac, y por el sur: con el sector Yanahuanca. Se tiene una Latitud: -9.29222, Longitud: -77.5636, su geografía es muy variada, caracterizada con varios valles, campos, quebradas y cerros (20).”

El Centro Poblado de Copa Grande se encuentra ubicado a 40 minutos de la ciudad de Marcará, cuenta con las siguientes autoridades: un Presidente del sector, un Vicepresidente, un Agente Municipal, un Fiscal, un Secretario y dos Vocales, un Tesorero, estas autoridades son los que velan por el bienestar de su comunidad, también cuenta con un comité de vaso de leche que está conformada por un (Presidente, Tesorera, Secretaria y dos Vocales).

Cuenta con una Institución Educativa “María Dextre Día: 86308” categoría escolarizado, genero mixto, turno continuo solo en la mañana, con los niveles de inicial, primaria y secundaria; un local comunal en donde realizan diferentes tipos de actividades, un campo deportivo donde se efectúan los distintos campeonatos que organiza dicha población, una plaza pequeña, cuenta con una iglesia católica donde realizan misa los domingos y una iglesia evangélica donde se realizan los cultos en los días lunes, jueves y domingos.

Cuenta con todos los servicios básicos como agua potable, energía eléctrica permanente, eliminan sus excretas en baño propio, eliminan la basura en carro recolector de basura que ingresa tres veces por semana los días martes, jueves y sábado en un horario establecido de 5am. El 57,6% (75) de familias tienen televisión por señal abierta, 10,7% tienen cable, las principales radioemisoras son radio selecta 95.1, radio Jaymar Carhuaz 107.7, radio programas del Perú (RPP),

etc.), líneas telefónicas de empresas como: Movistar, Claro, Bitel y Entel, la mayoría cuentan con internet móvil.

La fiesta más importante se celebra el 25 de octubre, en honor a la “Virgen del Rosario” y el aniversario de creación política del distrito se celebra con actividades culturales y deportivas, la cual tiene una duración de una semana, durante estas festividades acostumbran contratar artistas regionales, nacionales, realizan la quema de vistosos castillos, bombardas, etc., donde se consume bebidas alcohólicas de diferentes tipos como la cerveza chicha de jora, etc. Sus platos típicos son: cuy, llunca (sopa de trigo con carne de gallina o cordero), pachamanca (elaborado al calor de piedras precalentadas, incluye diferentes tipos de carnes previamente aderezados con especias, asimismo de productos andinos como papa, camote, choclo, haba, etc.) puchero (es segundo de col, repollo, carne chanco y picante de papa) y el asado de chanco (es segundo un chanco horneado, con mote de maíz y ensalada de col).

El Centro Poblado de “Copa Grande” cuenta con un Puesto de Salud donde realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para mantener o restablecer el estado de salud de las personas, cuenta con una Enfermera, una Obstetiz y un Técnico en Enfermería, las carteras que brinda el puesto de salud son promoción de la salud, prevención de la salud, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud por medicina general , servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, como laboratorios, farmacias y otros, saneamiento básico y ambiental.

Según el reporte del puesto de salud nos muestra que durante el año 2016 se presentaron las siguientes enfermedades más frecuentes en los adultos: Infecciones

respiratorias 46 (43,5%), diarreas agudas 53(45,7%), sobrepeso 23 (14,3%), infecciones de transmisión Sexual. (ITS) 6(4,6%), 56, % IRA personas adultas, 38,7% de los adultos tienen osteoporosis.

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

¿Cuáles son los determinantes de salud en los adultos del Centro Poblado Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz, 2013?

Objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz.

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

Objetivos específicos:

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz.

Identificar los determinantes de estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), enfermedades crónicas (Obesidad, diabetes, hipertensión arterial en las personas), de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz.

Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud en los adultos y su impacto en la salud, autopercepción del

estado de salud, de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz.

Dicha investigación nos permitirá comprender mejor los problemas que afectan a la salud del centro poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará – Carhuaz, mediante ello proponer estrategias y posibles soluciones que puedan mejorar de una u otra manera la salud de los mismos.

Esta investigación es necesario para los profesionales de salud que laboran en dicho sector, ya que les permitirá conocer las variables que afectan a su comunidad, esto permitirá que los profesionales de salud actúen en base a eso, y así reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes de la salud.

Por lo mismo que estos resultados permitirá a la misma población tengan conocimiento sobre los determinantes de la salud y que podrían mejóralas, igual para las autoridades de la comunidad poder plantear estrategias o proyectos en beneficio de la comunidad y de los mismos, para así obtener una mejor calidad de vida.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se hallaron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

“Darías, S. (14). En su investigación, “Determinantes Socioeconómicos y Salud en Canarias: el Caso de los Factores de Riesgo Cardiovascular.2012” define que las condiciones sociales en las que vive una persona influyen en su estado de salud. Circunstancias como la pobreza, la escasa escolarización, la inseguridad, la discriminación, la falta de higiene en los primeros años de vida, la mala calidad de la vivienda y la escasa cualificación laboral constituyen factores determinantes de gran parte de las desigualdades sociales que existen entre países y dentro de ellos mismos.”

“Rolando, C. y Ciro, R. (21). En su investigación “Los Determinantes Sociales de la Salud en México. 2013”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer en 2009 los resultados del trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS), se desprende un nuevo programa mundial para la equidad sanitaria. Entre los hallazgos de la comisión sobresale que la esperanza de vida al nacer de una niña puede ser de 80 años en un país, o de 45 años si el alumbramiento ocurre en una de las naciones más pobres del mundo. A la par, la CDSS explica que también hay grandes diferencias al interior de las naciones. Dichas diferencias están “estrechamente ligadas al grado de des favorecimiento social” y “son el

resultado de la situación en que la población crece, vive, trabaja y envejece, y del tipo de sistemas que se utilizan para combatir la enfermedad.”

A nivel Nacional:

“Aquino, D. (22). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. Sector 1, Salaverry-Trujillo, 2015. Se encontró que los determinantes sociales: menos de la mitad tienen trabajo familiar eventual; más de la mitad son adultos jóvenes; perciben un ingreso económico entre 751 a 1000 nuevos soles; la mayoría tiene grado de instrucción superior universitaria y no realizan actividad física más de la mitad. En los determinantes de Entorno Físico en su mayoría vive en casa propia; la mayoría tiene material de piso loseta y paredes de cemento, gas para cocinar, alumbrado eléctrico; tienen agua, desagüe y eliminan la basura en carro recolector.

Según determinante de Estilo de Vida, la mayoría no fuma ni ha fumado nunca, ocasionalmente una vez al mes consumen bebidas alcohólicas, mayoría no realiza actividad física, consume pescado huevo diario, frutas carnes y verduras una vez/semana. En los Determinantes de Redes Sociales y Comunitarias la mayoría han utilizado un servicio de salud, la mayoría refiere que el lugar de atención está cerca de su casa, tiene Es salud, la calidad de atención recibida es buena y no existe pandillaje.”

“Neira, Y. (23). En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta en el Caserío Quispe, Huancabamba - Piura, 2013. Se llegó a las siguientes conclusiones: Con referencia a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la mujer adulta tenemos: la mayoría son adultas maduras

tienen un grado de instrucción inicial/primaria, condición de actividad de tenencia de trabajo; la mayoría tiene ingresos económicos menos de 750 nuevos soles.

En los determinantes de vivienda de la mujer adulta tenemos: la mayoría tiene vivienda propia, material del piso de tierra, material del techo de teja, material de paredes de adobe, todas refieren que el abastecimiento de agua en acequia, gas para cocinar alimentos, madera, el recojo de basura no pasa el carro recolector de basura, eliminan su basura en un al campo libre; la minoría tiene 1 habitación. Según el determinante de estilos de vida, la mayoría no fuma. Toman bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no realiza ninguna actividad física. En el determinante de redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en los últimos 12 meses en el hospital, tiene SIS; la mayoría recibió una atención de calidad.”

“Martínez, J. (24). En su investigación sobre: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013. Se llegó a las siguientes conclusiones: en los determinantes de la salud biosocioeconomico más de mitad es de sexo femenino, adulta madura, grado de instrucción secundaria incompleta; la mayoría tiene un ingreso económico de 750 – 1000 soles, trabajo eventual. En los determinantes de vivienda: la mayoría tiene vivienda unifamiliar, tenencia propia, material de piso de tierra, paredes de adobe, la mayoría tienen 2 a 3 número de habitaciones; conexión domiciliaria de agua, eliminan su excertas en letrinas; la mitad persona adulta cocina leña y carbón; tienen energía eléctrica permanente; menos de la mitad suelen eliminar su basura en otros lugares.

En los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual; consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente; duermen 6-8 horas; todos se bañan con frecuencia; En el determinante de redes sociales y

comunitarias más de la mitad se atendieron en puesto de salud; se considera regular el lugar donde se atendieron; tiene SIS-MINSA; menos de la mitad espero regular tiempo para que lo atendieron; más de la mitad tiene regular calidad de atención en el establecimiento de salud y todos dicen que no existen el pandillaje.”

A nivel local

“Villanueva, A. (25). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande–Pomabamba-Ancash, 2014. La muestra estuvo conformada por 136 adultos, concluye: menos de la mitad perciben menos de 750 soles; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual, más de la mitad tienen habitación compartida, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia, piso de tierra, paredes de adobe, cocinan a leña, recogen la basura diariamente; casi todos tienen baño propio, energía eléctrica permanente; todos tienen techo teja, conexión de agua domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector.

En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, frutas 3 a más veces/semana y otros 1 o 2 veces/semana; más de la mitad no fuman, beben alcohol ocasionalmente, no se realizan examen médico periódico, consumen hortalizas y verduras, huevos 3 a más veces/semana, pescado 1 vez/semana; la mayoría duermen 6-8 horas diarias, se bañan 4 veces/semana, no realizan actividad física, casi todos consumen fideos, arroz, papa, pan y cereales diariamente, más de la mitad no reciben apoyo de organizaciones sociales, la distancia y tiempo para ser atendidos es regular, la mayoría no recibe apoyo natural, se atendieron en hospital, tienen seguro salud SIS (MINSA), la calidad de atención es regular, casi todos no reciben apoyo organizado, no hay pandillaje por su casa.”

“Camones, Z. (26). En su investigación sobre: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector Nuevo Paraiso - Huaraz, 2013. La muestra estuvo conformada por 194 adultos, concluye: más de la mitad tienen trabajo eventual, la mayoría son sexo femenino, adultos jóvenes, secundaria completa/incompleta, tienen ingreso menor a 750 soles, vivienda multifamiliar, casa propia, piso de cemento, techo de material noble, paredes de ladrillo, tienen habitación compartida, todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, cocinan con gas, energía eléctrica permanente, eliminan la basura en carro recolector.

En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen carne 3 o más veces/semana, huevo 1 ó 2 veces/semana, más de la mitad caminan como actividad física, consumen fruta diario, otros menos de 1 vez/semana, no fuman, beben alcohol ocasionalmente, duermen entre 6-8 horas, se bañan 4 veces/semana, caminan por más de 20 minutos, consumen fideos, pan, verduras a diario, se atienden centro de salud, el tiempo de espera fue regular, la mayoría reciben apoyo de familiares, reciben apoyo social organizado, la distancia es regular al centro de salud, cuentan con seguro SIS (MINSA), la calidad de atención es regular, no hay pandillaje por su casa, todas no reciben apoyo social organizado.”

“Bailón, E. (27). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Ututupampa – Huaraz 2013. Se llegó a las siguientes conclusiones. En los determinantes biosocioeconomicos: menos de la mitad son adultos maduros, más de la mitad son de sexo femenino, sin instrucción, la mayoría tiene trabajo eventual, casi todos perciben un ingreso menor de 750 soles. En los determinantes de salud del entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda multifamiliar, duermen 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría tienen

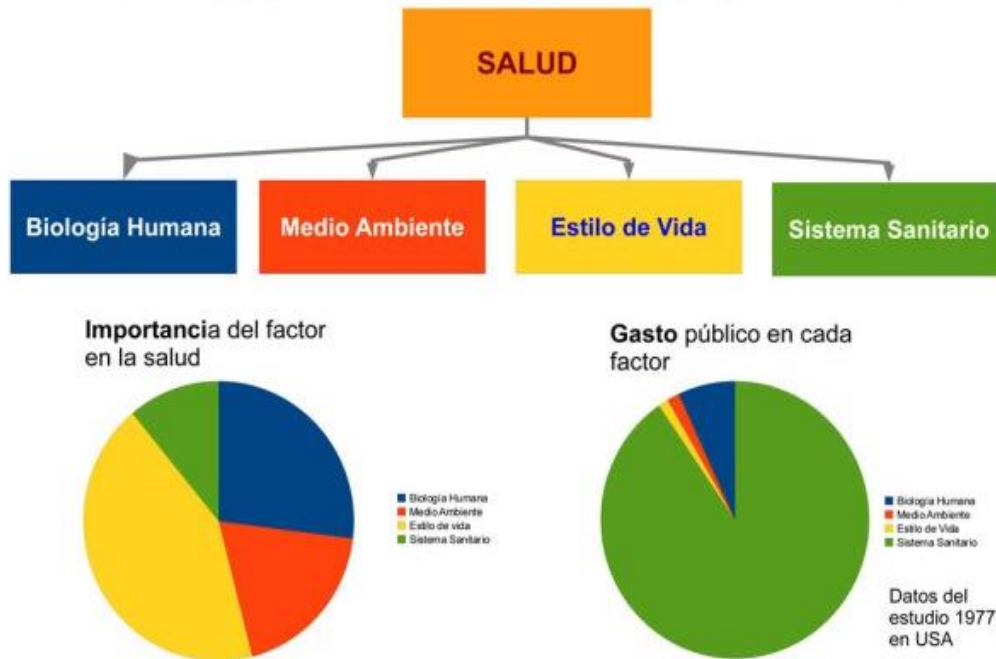
conexión domiciliaria de agua, energía eléctrica permanente, letrinas, disponen y eliminan la basura a campo abierto, casi todos cuentan con casa propia, todos cuentan con piso de tierra, techo de estera y adobe, paredes de adobe, cocinan con leña y carbón.

En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad consumen otros alimentos, más de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, no han fumado nunca, no realizan examen médico periódico, todos duermen 6 a 8 horas, frecuencia que se bañan 4 veces a la semana. En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no reciben apoyo social natural, reciben apoyo del vaso de leche, la calidad y tiempo de espera en salud es regular, la mayoría se atendió en un puesto de salud, la distancia es regular, todos tienen SIS-MINSA, no hay presencia de pandillaje, casi todos no reciben apoyo social organizado.”

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

“El presente proyecto de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Dallaren y Whitehead, presenta a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de acceso de las intervenciones (28).”

Determinantes para la salud



“En 1974, Mack Lalonde plantea un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de modo 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 claramente que la salud es más que un sistema de atención. (28). Enfatizó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (29).”

“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. Manifiesta cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, ... 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 estipulan su potencial de salud.

La siguiente capa simboliza 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 (29).”

“Más afuera 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 poseen 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 hallan los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (29).”

“Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas y el acceso limitado a los servicios crean peligros diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad comprenden en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se relacionan con cada una de las demás capas (28).”

“El nivel de vida que se obtiene 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 carácter similar, 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 de la

misma manera sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (29).”



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 originan las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los denominados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales logran promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones perjudiciales, 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 consiguen 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 poseerán 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 perturbar a la salud y el bienestar (28).”

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 sitúan 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 situación socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios (29).”

b). Determinantes intermediarios.

Contienen 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 diferentes según la posición socioeconómica, forjarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar (28).”

c). Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que logran promover o dañar la salud. El marco conceptual presentado sobre los determinantes sociales

de la salud es una herramienta ventajoso para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y su relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones (28).”

“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 deterioros. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto primordial: 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 del mismo modo en los determinantes de la salud (28).”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos muestran una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, atravesando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De esta manera, los ámbitos procedentes del enfoque de Determinantes de la Salud constituyen todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad ejemplar 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 concernientes definiciones, son los siguientes (28).”

“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 circunstancias que hace posible adoptar un

compromiso activo y responsable con la propia salud (29).”

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

“Servicios de salud: Este ámbito se refiere a la red asistencial que congrega 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 (28).

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud (28).”

“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 (29).”

“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. Este ámbito marca el rol del estado como productor y gestor de políticas públicas que incurren 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 protegen a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y conservan la salud (30).”

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

Cuantitativo, descriptivo (31, 32).

Cuantitativo es aquel que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables la diferencia fundamental entre ambas metodologías es que la cuantitativa estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas.

Descriptivo es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

3.2. Diseño de la investigación

Diseño de una sola casilla (33, 34).

Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar.

3.3. Población muestral

La población estuvo conformado por 130 adultos de ambos sexos en general que residen en el Centro Poblado de Copa Grande Sector Central "I" Marcará del distrito de la Provincia de Carhuaz Departamento de Ancash, 2013.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Copa Grande Sector Central "I" Marcará, que formó parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará.
- Adultos sanos.
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

I. DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICO

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 (35).”

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 (37).”

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel 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 (38).”

Definición Operacional

Escala de Razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

“Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (39,40).”

Definición Operacional

Escala nominal

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

II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO

FISICO

Vivienda

Definición conceptual

“Cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (41).”

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar

- Vecindad, quinta choza, cabaña
- Local no destinada para habitación humana
- 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
- Láminas asfálticas
- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera
- Adobe

- Estera y adobe
- Material noble ladrillo y cemento.

N° de personas en un dormitorio

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual/independiente

Abastecimiento de agua

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

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 eléctrica)
- Grupo electrógeno
- Energía eléctrica temporal
- Vela

Disposición de la 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 pero no todas las semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Suelen eliminar su basura en algún lugar

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

“Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (42).”

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 bebidas 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 baña

- Diariamente

- 4 veces a la semana
- No se baña

Realiza algún examen medico

Escala nominal

- (Si) (No)

Realiza actividad física

- Camina
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

Actividad física en estas últimas semanas durante más de 20 minutos

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos 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 (43).”

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

IV. 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. (44).”

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones 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) (45).”

En que institución de salud se atendió:

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

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo que espero en la atención:

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy cortó
- 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 elaborado por la Dra. Ariana Vílchez Reyes sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado Copa Grande Sector Central I Marcará–Carhuaz, que está 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 del salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo); los determinantes relacionado con el entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado Copa Grande Sector Central I Marcará–Carhuaz.
- Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales: (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas, de los adultos del Centro Poblado Copa Grande Sector Central I Marcará–Carhuaz.

- 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 Copa Grande Sector Central I Marcará–Carhuaz.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

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 (Ver anexo N° 03) (46).

Confiabilidad

Confiabilidad interevaluador

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

“A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (Ver anexo N° 04) (47).”

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

3.6.1 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.

3.6.2 Análisis Procedimientos los datos:

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software Versión 21 en tablas simples con sus respectivos gráficos para cada tabla.

3.7. Principios éticos

“En toda investigación que se va a llevar a cabo, el investigador previamente deberá valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles (48).”

Anonimato

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA 01

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR
CENTRAL “1” MARCARÁ - CARHUAZ, 2013.**

Sexo	n	%
Masculino	63	48,5
Femenino	67	51,5
Total	130	100,0

Edad	n	%
Adulto Joven	50	38,5
Adulto Maduro	63	48,5
Adulto Mayor	17	13,1
Total	130	100,0

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel de instrucción	47	36,6
Inicial/Primaria	50	38,5
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	32	24,6
Superior universitaria	01	0,8
Superior no universitaria	00	0,0
Total	130	100,0

Ingreso económico (Soles)	n	%
Menor de 750	126	96,9
De 751 a 1000	03	2,3
De 1001 a 1400	00	0,0
De 1401 a 1800	00	0,0
De 1801 a más	01	0,8
Total	130	100,0

Ocupación	n	%
Trabajador estable	6	4,6
Eventual	66	50,8
Sin ocupación	58	44,6
Jubilado	00	0,0
Estudiante	00	0,0
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez Reyes Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central “1” Marcará-Carhuaz, Junio, 2013.

TABLAS 02
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO
FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE
SECTOR CENTRAL "I" MARCARÁ-CARHUAZ, 2013

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	88	67,7
Vivienda multifamiliar	41	31,5
Vecindad, quinta, choza, cabaña	00	0,0
Local no destinada para habitación humana	00	0,0
Otros	01	0,8
Total	130	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	00	0,0
Cuidador/alojado	04	3,1
Plan social (dan casa para vivir)	00	0,0
Alquiler venta	00	0,0
Propia	126	96,4
Total	130	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	130	100
Entablado	00	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	00	0,0
Láminas asfálticas	00	0,0
Parquet	00	0,0
Total	130	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	00	0,0
Adobe	54	41,5
Estera y adobe	01	0,8
Material noble, ladrillo y cemento	01	0,8
Eternit	74	56,9
Total	130	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	00	0,0
Adobe	130	100
Estera y adobe	00	0,0
Material noble ladrillo y cemento	00	0,0
Total	130	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	03	2,3
2 a 3 miembros	109	83,8
Independiente	18	13,8
Total	130	100,0

Continúa...

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	00	0,0
Cisterna	00	0,0
Pozo	02	1,5
Red pública	01	0,8
Conexión domiciliaria	127	97,7
Total	130	100,0
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	09	6,9
Acequia, canal	00	0,0
Letrina	41	31,5
Baño público	00	0,0
Baño propio	80	61,5
Otros	00	0,0
Total	130	100,0
Combustible para cocinar	n	%
Gas, electricidad	00	0,0
Leña, carbón	130	100
Bosta	00	0,0
Tuza (coronta de maíz)	00	0,0
Carca de vaca	00	0,0
Total	130	100,0
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	00	0,0
Lámpara (no eléctrica)	00	0,0
Grupo electrógeno	00	0,0
Energía eléctrica temporal	00	0,0
Energía eléctrica permanente	119	91,5
Vela	11	8,5
Total	130	100,0
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	03	2,3
Al río	00	0,0
En un pozo	06	4,6
Se entierra, quema, carro recolector	121	93,1
Total	130	100,0
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	00	0,0
Todas las semana pero no diariamente	118	90,8
Al menos 2 veces por semana	10	7,7
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	02	1,5
Total	130	100,0

Continúa...

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	121	93,1
Montículo o campo limpio	01	0,8
Contenedor específico de recogida	00	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	00	0,0
Otros	08	6,2
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central "I" Marcará-Carhuaz, Junio, 2013.

TABLA 03

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL "I"
MARCARÁ-CARHUAZ, 2013**

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	00	0,0
Si fumo, pero no diariamente	04	3,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	03	2,3
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	123	94,6
Total	130	100,0
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	00	0,0
Dos a tres veces por semana	00	0,0
Una vez a la semana	00	0,0
Una vez al mes	01	0,8
Ocasionalmente	101	77,7
No consumo	28	21,5
Total	130	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08	125	96,2
08 a 10	05	3,8
10 a 12	00	0,0
Total	130	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	05	3,8
4 veces a la semana	125	96,2
No se baña	00	0,0
Total	130	100,0
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	05	3,8
No	125	96,2
Total	130	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	103	79,2
Deporte	27	20,8
Gimnasia	00	0,0
No realizo	00	0,0
Total	130	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	101	77,1
Gimnasia suave	00	0,0
Juegos con poco esfuerzo	01	0,8
Correr	00	0,0
Deporte	02	1,5
Ninguna	26	20,0
Total	130	100,0

Continúa...

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	%	n	%	
Frutas	39	30,0%	52	40,0%	37	28,5%	02	1,5%	00	0,0%	130
Carne	06	4,6%	05	3,8%	92	70,8%	27	20,8%	00	0,0%	130
Huevos	61	46,9%	59	45,4%	08	6,2%	02	1,5%	00	0,0%	130
Pescado	02	1,5%	01	0,8%	29	22,3%	93	71,5%	01	0,8%	130
Fideos, arroz papa	96	73,8%	34	26,2%	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	130
Pan, cereales	100	76,9%	28	21,5%	02	1,5%	00	0,0%	00	0,0%	130
Verduras, hortalizas	96	73,8%	31	23,8%	03	2,3%	00	0,0%	00	0,0%	130
Otras	00	0,0%	00	0,0%	00	0,0%	01	0,8%	129	99,2%	130

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central "I" Marcará-Carhuaz, Junio, 2013.

TABLA 04
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA
GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARACARÁ-CARHUAZ, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	00	0,0
Centro de salud	01	0,8
Puesto de salud	128	98,5
Clínicas particulares	00	0,0
Otras	01	0,8
Total	130	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	66	50,8
Regular	59	45,4
Lejos	05	3,8
Muy lejos de su casa	00	0,0
No sabe	00	0,0
Total	130	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	00	0,0
SIS – MINSA	129	99,2
SANIDAD	00	0,0
Otros	01	0,8
Total	130	100,0
El tiempo que esperó para que lo (a) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	02	1,5
Largo	05	3,8
Regular	43	33,1
Corto	79	60,8
Muy corto	00	0,0
No sabe	01	0,8
Total	130	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	26	20,0
Buena	69	73,8
Regular	07	5,4
Mala	00	0,0
Muy mala	00	0,0
No sabe	01	0,8
Total	130	100,0

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	70	53,8
No	60	46,2
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central "I" Marcará-Carhuaz, Junio, 2013.

TABLA 05

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA
GRANDE SECTOR CENTRAL "I" MARACARÁ-CARHUAZ, 2013.**

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	48	36,9
Amigos	00	2,5
Vecinos	00	2,5
Compañeros espirituales	00	0,0
Compañeros de trabajo	00	0,6
No recibo	82	63,1
Total	130	100,0
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	00	0,0
Seguridad social	00	0,0
Empresa para la que trabaja	00	0,0
Instituciones de acogida	00	0,0
Organizaciones de voluntariado	33	25,4
No recibo	97	74,6
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central "I" Marcará-Carhuaz, Junio, 2013.

TABLA 06

**DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA
GRANDE SECTOR CENTRAL “I” MARACARÁ-CARHUAZ, 2013.**

Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Pensión 65	14	10,7
Comedor popular	00	0,0
Vaso de leche	41	31,5
Otros	75	57,6
Total	130	100,0

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central “I” Marcará-Carhuaz, Junio, 2013.

4.2.-Análisis de resultados:

TABLA 01

La presente tabla informa los resultados sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central “I”, donde el 51,5% (67) son de sexo femenino; 48,5% (63) son adultos maduros, entre 40 a 64 años, 38,5% (50) tienen grado de instrucción inicial / primaria, el 96,9 % (126) cuenta con ingreso económico menor de 750 soles, y el 50,8%(66) presenta un trabajo eventual.

“Una investigación similar es el realizado por Gloria, L. (49). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap – Monterrey - Huaraz, 2016. Donde reporta que el 54,8 %(156) de los adultos son de sexo femenino, el 51,6 % (144) son adultos maduros, el 40,3 % (130) tienen grado de instrucción inicial/primaria, el 99,1% (171) tienen un ingreso menor de 750 soles y el 51,8% (114) tienen trabajo eventual.”

“Del mismo modo es similar al estudio elaborado por Camones, Z. (26). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector Nuevo Paraíso–Huaraz, 2016. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 52,5% (67) son de sexo femenino, el 49,6 (107) son adultos maduros, el 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción inicial/primaria; el 97,4% (85) tienen ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 51,1% (57) tienen trabajo eventual.”

“Asimismo es similar con la investigación realizada por León, K. (50). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector San Miguel - Monterrey Huaraz, 2016. Donde reporta que el 53% (133) son de sexo femenino, 49% (116) son adultos maduros, 40,8% (80) tienen un grado de instrucción

inicial/primaria, 97 % (150) tienen un ingreso menor a 750 soles y el 51% (120) realizan trabajos eventuales.”

“Una investigación que difiere es el obtenido por Moreno, B. (51). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos en el Asentamiento Humano la Victoria, Chimbote, 2016. Donde muestra que el mayor porcentaje de los adultos con un 53,9% (82) son de sexo masculino, el 49,4% (66) son adultos jóvenes, el 58,7% (68), tienen grado de instrucción secundaria completa, 100% (128) cuentan con un ingreso económico de 850 a 1800 soles, el 72,4%(110) tienen trabajo estable.”

“De la misma forma los resultados difieren con lo obtenido por Benítez, F. (52). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote, 2016. Se observa que el 67,4% de la población es de sexo masculino, el 50,1% es adulto joven, el 38,8% tiene grado de superior no universitario, 97,5% tiene un ingreso económico de 1200 a 1900 soles, 68,5% tienen trabajo estable.”

“Del mismo modo los resultados difieren con el estudio realizado por Laguna, K. (53). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Miraflores Alto – Chimbote, 2016. Donde muestra que de los 180 adultos jóvenes encuestados, el 62,5% (106) son de sexo masculino; el 100% de la población encuestada es adulto joven; el 50% (90) tienen nivel de instrucción secundaria completa, el 12,5% (19) superior universitaria; el ingreso económico el 98,7% (172) perciben 900 a 1500 soles, 96, 8% (44) tienen trabajo estable.”

“En biología, 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 (conocidas como sexos). El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexos femeninos producen gametos femeninos (óvulos) (54).”

“El sexo también es definido como una condición orgánica que distingue al varón y a la mujer dentro de una misma especie que tiene características anatómicas y cromosómicas. El sexo también es transmitido de un carácter ligado a un gen situado en el segmento no homólogo de un cromosoma sexual (porciones de estos cromosomas que son diferentes en los cromosomas x e y (55).”

“El sexo relata a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales. El sexo masculino produce gametos masculinos conocidos como espermatozoides, mientras que el sexo femenino produce gametos femeninos que se llaman óvulos. Los gametos son las células sexuales que permitirán la reproducción sexual de los seres vivos (56).”

“La edad se define desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona; la edad biológica tiene en cuenta los cambios físicos y biológicos que se van produciendo en las estructuras celulares, tejidos órganos sistemas y la edad psicológica define a la vejez en función de los cambios cognitivos, afectivos del individuo y la personalidad a lo largo del ciclo vital (57).”

“De igual manera se define como la edad del individuo expresada como un periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento como la edad del niño que

se expresa en horas, días o meses y la edad de los jóvenes y adultos que se expresan en años. Así mismo la edad es expresada como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento como la edad de un lactante que se expresen en horas días o meses y la edad de un niño que se expresen en años (58).”

“La edad se refiere al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. Primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez (59).”

“El grado de instrucción de una persona es el grado superior más elevado de estudios ejecutados, la educación es un derecho humano y un componente indispensable la educación es fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. La eliminación de la alta tasa de analfabetismo entre las mujeres y las niñas sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial (60).”

“El nivel de instrucción se define a cada uno de las secciones en que los alumnos se apilan según su edad o según el nivel educativo que han alcanzado, el título obtenido al aprobar algunos niveles de estudio de la enseñanza media o superior, el nombre que recibe cada una de las etapas por la que pasa el alumno antes de dominar la materia estudiada, desde la más simple hasta la más compleja (61).”

“Por otra parte el grado de instrucción, es un factor de características y accesibilidad que puede ayudar a la gente a encarar mejor el medio en que vive (para aumentar sus ingresos, para protegerse mejor contra los riesgos y

modificar el beneficio de la salud). La educación puede, influir en los estilos de vida (61).”

“El ingreso económico es determinado como la situación socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (62).”

“Ingreso económico es el pago que recibe de forma periódica un trabajador de mano de su empleador a cambio que este trabaje durante un tiempo determinado para el que fue contratado. También es la cantidad de dinero que una persona percibe mensualmente producto de su trabajo, son fuentes de ingresos económicos sueldos salarios dividendos, ingreso por intereses pago de transferencia alquileres y demás (63).”

“El concepto de ingreso familiar designa a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia, esto obviamente incluye al sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede considerarse extras (64).”

“La ocupación es definida como el conjunto de ocupaciones deberes y tareas que desempeña un individuo en su trabajo oficio o puesto de trabajo, independiente de la actividad y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos, sociales determinados por la posición en el trabajo (65).”

“Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeñan un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independiente de la rama de actividad donde aquella se lleve a cabo. Se concreta en

un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características (66).”

“La ocupación está sumergida en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad (66).”

En la población del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz, se observó que más de la mitad son de sexo femenino, esto se debe a que algunos varones salen de sus lugares de origen para buscar una mejor vida y para los suyos ya que el empobrecimiento y degradación de las condiciones de vida, las situaciones de crisis económicas, bajas posibilidades educativas que hay en su comunidad no les permite tener una mejor calidad de vida esto hace que ellos migren en busca de mejores condiciones de vida. Las consecuencias que encontraríamos es la mala alimentación por los bajos recursos económicos de los cual encontramos diversos tipo de enfermedades, quedando a cargo del hogar las mujeres, es por ello que muchas cabezas de familia en la zona son de sexo femenino y no se les considera en el censo realizado.

“Sin embargo según los censos nacionales que se realizó el domingo 22 de octubre del 2017 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) refirió que el departamento de Áncash hubo un incremento en la población masculina con 587 mil hombres más que las mujeres; el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) refiere que hacia el año 2020 tendrá mayor incremento la población masculina (67).”

Teniendo en cuenta la edad se observa que predominan los adultos maduros comprendidos desde los 30 a 59 años, esto debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas adultas está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas adultas, así como su participación social y su seguridad. Por otro lado se debe a que la población joven salen a radicar a la ciudad de Lima como otros lugares de la costa del Perú en busca de mejores condiciones laborales y poder seguir estudiando para mejorar sus condiciones de vida tanto personales y así ayudar a sobresalir a su familia.

“Según censo del INEI del 2017 menciona que en la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/ as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2017 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017 (69).”

Un porcentaje significativo de la población investigada tienen como grado de instrucción inicial / primaria, esto es porque el centro poblado es de extrema pobreza, con pocos recursos económicos y oportunidades de estudio, además se observó el poco interés de la población por la educación, por lo que una vez que culminaran sus estudios primarios, para ellos consideran que es suficiente saber leer y escribir pues necesitan trabajar para solventar los gastos de su hogar, además manifiestan que

antiguamente solo hacían estudiar a los varones en el nivel primario y las mujeres no podían estudiar porque sus padres no lo permitían, consideran que la mujer solo se encargaba de los quehaceres del hogar y la crianza de los hijos y animales.

“En la encuesta realizada por el INEI el 17,5% de la población adulta no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 43,5% alcanzó estudiar primaria; el 23,6% secundaria y el 15,4%, nivel superior (10,6% superior universitaria y 4,8% superior no universitaria). Se observa que el 19,1% de los hombres tienen educación superior (universitaria y no universitaria), y las mujeres de este grupo etario con este nivel equivalen al 12,2% (68)”

El ingreso económico es menor de 750 soles al mes, se le atribuye a que en su gran mayoría los pobladores no cuentan con trabajo estable, lo que ellos realizan para sobrevivir con el poco ingreso que perciben es hacer un intercambio con los productos que cultivan y cosechan en su zona, por otro lado sus hijos se van a trabajar a otras ciudades dejando sus estudios, envían a sus padres dinero mensual para que puedan subsistir comprando sus víveres por saco para que esto dure unos meses, otra forma de ahorrar es comprar la vestimenta en la capital del país (Lima) pues allí se consigue a precio accesible, esto lo aprovechan cuando viajan por trabajo.

“El INEI menciona que los adultos que están incluidos en la Población Económicamente Activa (PEA) representa el 58,2%, siendo mayor el porcentaje de hombres que de mujeres, 70,8% y 46,5%, respectivamente. Los adultos mayores que no forman parte de la Población Económicamente Activa (NO PEA), representan el 41,8%, donde el porcentaje de mujeres es mayor al de los hombres en 24,3% puntos porcentuales (70).”

En cuanto a la ocupación de los adultos se evidencia que más de la mitad de la población tienen como ocupación trabajador eventual, debido a que la población en estudio se dedica a la ganadería y agricultura esto debido a que no tuvieron formación académica esto impide que puedan obtener un trabajo estable y mejor remunerado, por otra parte buscan la manera de conseguir algún trabajo y son contratados como peones, ayudante de construcción, entre otros, las amas de casa venden lo que cosechan como: (trigo, habas. Papas, col, cebollas, etc.) En diferentes ciudades como Marcara, Carhuaz, Yungay, Caraz y Huaraz estos productos lo venden ya sea por menor o mayor obteniendo así una fuente de ingresos para solventar los gastos en el hogar, las consecuencias que entramos es de poder contraer enfermedades como: colesterol, resfríos etc.

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el trimestre de setiembre a noviembre del 2016 según el jefe del INEI, indica que la ocupación se incrementó en el sector servicios en 1,7% y en comercio 0,5%, disminuyendo en manufactura en -1,7% y en construcción -1,8%, se evidencia que un porcentaje significativo en Ayacucho muestra que un 2,5% no tienen ocupación alguna (71).”

“Con motivo del Día del Trabajo, el 1 mayo del 2017 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer detalles sobre el estado del empleo en el país donde refirió que la mayor parte que laboran de este grupo etario son hombres más que mujeres, asimismo señaló que el 35,1% trabajan de manera independiente y el 25,2% es empleado, el 21,5% es obrero, el 11,2% es trabajador familiar no remunerado, el 2,3% es trabajador o trabajadora del hogar y el 4,4% es empleador (71).”

Finalmente sobre los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Copa Grande podemos evidenciar que el no tener estudios superiores hace que tengan dificultades en cuanto a la calidad de vida ya que no les permite obtener un trabajo mejor remunerado esto hace que sufran largas horas de jornada en los campos de cultivo.

TABLA 2

Con respecto a los determinantes de salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Copa Grand Sector Central I Marcará se aprecia que el 67,7% (88) de los adultos tienen vivienda unifamiliar, el 96,4% (126) cuenta con vivienda propia, 100% (130) tiene piso de tierra, 56,9% (74) tiene techo eternit, 100% (130) paredes de adobe, 83,8% (109) duermen en una habitación 2 a 3 miembros, 97,7% (127) tienen conexión de agua en su domicilio, 61,5 % (80) cuentan con baño propio, 100% (130) utilizan leña como combustible para cocinar, 91,5% (119) tienen energía eléctrica permanente, 93,1% (121) disponen la basura en el carro recolector, 90,8% (118) recogen la basura todas las semanas pero no diariamente, 93,1% (121) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

“Una investigación similar es el realizado por Bonifacio, E. (72). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Paltay – Sector “A”-Huaraz, 2017. Donde muestra que el 76,4% (142) tienen vivienda unifamiliar, 95%(178) tienen vivienda propia, 100% (186) tienen piso de tierra, 91,4% (170) tienen techo de eternit, 95,2% (177) tienen paredes de adobe, 96,3% (179) duermen de 2 a 3 miembros en una habitación , 86% (160) tienen conexión de agua domiciliaría, 93,6% (174) tienen baño propio, 91,4% (170) utilizan leña para cocinar, 95,2% (177) cuentan con energía eléctrica permanente, 100% (186),

disponen la basura en el carro recolector, 100% (186) la frecuencia de recojo de la basura es todas las semanas pero no diariamente y el 100% (186) suele eliminar su basura en el carro recolector.

“Del mismo modo los resultados de la presente investigación es similar a lo obtenido por Jachilla, L. (73). En su estudio titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney sector “B” Monterrey-Huaraz, 2017. Donde se aprecia que el 72 % (108) de las personas adultas tienen viviendas unifamiliares, 91% (137) tienen casa propia, 97% (146) tienen piso de tierra, 95% (143) techo de eternit, 94% (143) tienen paredes de adobe, el 62% (93) duermen de 2 a 3 miembros por habitación, 100% (151) tienen conexión domiciliaria de agua, el 76% (114) tienen baño propio , 95%(144) cocinan con leña, 100% (151) tienen energía eléctrica permanente ,90% (137) disponen la basura enterrándola o quemándola , 99% (149) refiere que recogen la basura una vez al mes pero no todas las semanas , 89% (134) eliminan la basura en carro recolector .

“La presente investigación es compatible a los resultados encontrados por Cunya, D. (74). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector “E”- Monterrey-Huaraz, 2017. Donde muestra que el 69% (80) tienen vivienda unifamiliar; 95% (110) cuentan con casa propia; 89% (103) piso de tierra, 57%(66) techo de eternit; 98% (114) poseen paredes de adobe; 51% (59) comparten habitación 4 a más miembros; 100% (116) tienen conexión de agua domiciliaria; 91%(106) cuentan con baño propio; 89% (99) cocinan con leña /carbón; 100% (116) tienen energía eléctrica permanente; 100% (116) entierran la basura, la queman o en carro recolector; 100%(116) recogen la basura al menos 2 veces/ semana; 79% (90) suelen eliminar la basura en el carro recolector.

“El presente estudio difiere con la investigación realizada por Blas, M. (75). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Wecochay-Marcara 2017. Donde muestra que el 93,2% (150) tienen techo de teja, el 84,5% (136) cuenta con letrina, 71,4% (115) entierra y queman la basura, 99,4 % (160) elimina su basura en montículo o campo limpio. Pero se asemejan en cuanto a la vivienda donde el 95,7% tiene vivienda unifamiliar, el 66,5% (107) tienen vivienda propia, 100% (161) tienen piso de tierra, 91,9% (148) tienen paredes de adobe, 75,8 % (122) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 91,9% (148) tienen conexión de agua domiciliaria, 100% (161) utiliza leña para cocinar, 100% (161) cuenta con energía eléctrica permanente, 100% (161) recoge la basura al menos una vez al mes pero no todas las semanas.

“El presente estudio difiere con la investigación realizada por Pintado, R. (76). En su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Castilla – Piura, 2017. Donde muestra que el 52,2% tienen vivienda mult unifamiliar, duermen en una habitación el 68,6% de forma independiente, en cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 78,7% utiliza gas, así mismo se observa que el 51,6% entierra en pozo, el 68,1% elimina su basura del fregadero o desagüe; pero se asemeja en cuanto a la recolección de basura donde el 68,6% afirma que el recolector de basura pasa diariamente.

“De la misma forma es opuesto al estudio elaborado por Gonzales S, (77). En su investigación titulada: Determinantes de Salud en Adultos del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote - 2016. Donde concluye que el 100% (207) tienen otro tipo de vivienda (penal); en la tenencia de vivienda por Plan social (dan casa para

vivir); material del piso loseta, vinílicos y sin vinílicos; material de techo ladrillo y cemento; material de paredes ladrillo y cemento; el 80,7% (167) duerme de 4 a más miembros; en abastecimiento de agua, el 100% (207) tienen cisterna; en la eliminación de excretas baño propio; en combustible para cocinar cocinan a gas, electricidad; en energía eléctrica tienen energía temporal; en disposición de basura se entierra, quema, carro recolector; en la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa diariamente; suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares eliminan en contenedores específicos de recogida.”

“La 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 (78).”

“Del mismo modo la vivienda es determinada como un ámbito con varias piezas de habitación y anejos que pueden ocupar la totalidad de un edificio (unifamiliar) o parte del mismo, estando en este caso estructuralmente separada e independiente del resto y disponiendo de máxima autonomía funcional con mínimos servicios comunes. Está concebido para ser habitado por personas (79).”

“Una vivienda es una edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (80).”

“Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las viviendas colectivas, es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser

aisladas, pareadas o adosadas, urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios (81).”

“La posesión de una vivienda es aquella que se puede identificar dos situaciones: (a) aquella en la que los hogares tienen precisada de manera legal la disponibilidad de la vivienda (propietarios de la vivienda y el terreno y/o inquilinos) y (b) aquella en la que los hogares residen con una tenencia informal (residentes en vivienda prestada por su dueño en forma gratuita) (82).”

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

“La tenencia propia es la residencia ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios se refiere a la forma de posesión del espacio de la vivienda que ocupa el hogar (83).”

“El material de los pisos de los domicilios son 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 (84).”

“El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el lugar que se pisa. También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son

llamados pisos. Además en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta (85).”

“Piso de tierra es cuando en el interior de la estructura, no se ha hecho ninguna mejora a la tierra en su estado original, además de los riesgos sanitarios principalmente en los niños, nos indica sobre las condiciones socioeconómicas de sus habitantes, que por lo regular son bajas. Para que una vivienda se considere con estructuras durables, se toman a consideración los materiales de pisos, paredes y techos (86).”

“El techo es la parte interior y superior que cubre un edificio o habitación. Cara inferior del mismo, superficie que cierra en lo alto una habitación o espacio cubierto. Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto, el techo es el material sólido que cubre las vigas y proporciona una superficie para la fijación de techos, tales como las tejas de madera o el techado de acero (87).”

“Del mismo modo es definida como la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (88).”

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

“La pared es una cimentación que permite dividir o delimitar un espacio, también conocida como muro es una construcción que presenta una superficie vertical y sirve para cerrar un espacio. Se define como muro: “Toda estructura continua que de forma activa o pasiva produce un efecto estabilizador sobre una masa de terreno (90).”

“La pared igualmente es definida como la parte que cierra la casa, protege del frío o del calor, de los vientos y de la luz, y nos da privacidad. El muro soporta su peso y el del techo. Existen diferentes materiales para su construcción: La tapia pisada, el adobe de tierra, el ladrillo o los bloques de cemento, son materiales con buena resistencia a la carga, duraderos en el tiempo (91).”

“Adobe es una palabra de origen árabe que significa: ladrillos de barro que se secaron con el sol. De esta manera pasó a significar toda masa barrosa, en general consistente en una mezcla formada en su mayor cantidad por arena (80%) arcilla (20%) y agua, que en algunos casos aparece mezclada con paja, para evitar las grietas, secada con el sol, dándole forma rectangular, de ladrillo, con moldes especiales (92).”

“El dormitorio es determinado como el espacio o habitación de una vivienda principalmente diseñada para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio 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, baño o el comedor (93).”

“El dormitorio es una unidad de vivienda que forma parte de una casa o departamento, que dispone de un solo espacio para zona social y dormitorio; tiene acceso desde el exterior por pasillos, patios, zaguanes u otros espacios de circulación

común. En general, carecen de servicios sanitarios y cocina en su interior, máximo dispone de uno de estos dos servicios (94).”

“Habitación compartida se determina porque tiene dos camas: no siempre es usado por un matrimonio, puede ser compartido por dos hermanos o servir para los invitados. Se recomienda que la anchura de las camas sea amplia. Literas, camas en alto o nido son perfectas opciones, pues ocupan menos espacio y cumplen más funciones que las exentas (95).”

“El agua descende (del latín agua) es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno (H₂O). Es esencial para la supervivencia de todos, la red de abastecimiento de agua potable es un sistema de obras de ingeniería, concatenadas que permiten llevar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural relativamente densa, el agua potable (96).”

“Así mismo es definida como agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales (97).”

“El agua pertinente a una red domiciliaria son aquellas instalaciones exigidas por la urbanización conforme a la ley, inclusive los arranques de agua potable, operadas y administradas por el prestador del servicio público de distribución, a las que se conectan las instalaciones domiciliarias de agua potable (98).”

“La eliminación de excretas es determinada 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 la falta de sistemas de saneamiento básico favorece la proliferación de vectores así como de agentes infecciosos (97).”

“Así mismo es la disponibilidad de servicios sanitarios y el sistema utilizado por el hogar para la eliminación de excretas. Inodoro conectado al alcantarillado: se refiere al sistema del inodoro con descarga de agua a un sistema de alcantarillado, que cuenta con una tasa con codo, lo que hace necesario hacer circular agua de un tanque, echar agua con un balde, para eliminar las materias fecales (98).”

“La letrina o retrete es un espacio destinado a defecar, la correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas. Se trata simplemente de un hoyo en el terreno cubierto con una plancha de cemento o madera en la que se ha practicado un agujero, es un cuarto o caseta tosca donde se construye o excava un depósito para evacuar los excrementos (97).”

“El combustible es determinado como cualquier material capaz 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 (energía de enlace) a una forma utilizable sea directamente (energía térmica) o energía mecánica (motores térmicos) dejando como residuo calor (energía térmica), dióxido de carbono y algún otro compuesto químico (99).”

“La leña de madera es uno de los mejores recursos como combustible pero en muchos lugares es escasa. Para conservar estos recursos valiosos del bosque y reducir el humo, utilice leña seca, cortada en pequeños pedazos. La leña es la madera utilizada para hacer fuego en estufas, chimeneas o cocinas. Es una

de las formas más simple de biomasa usada mayormente para calefactor y cocinar (100).”

“Combustible para cocinar es principal para satisfacer las necesidades básicas cocinar, calentar agua y los alimentos en base a leña, carbón, sin embargo constituye a menudo la única fuente de energía disponible, especialmente en áreas rurales. En los hogares pobres de los países en desarrollo, la leña, el carbón vegetal y otros combustibles sólidos (principalmente residuos agrícolas y carbón) (100).”

“El alumbrado eléctrico por red pública está referido al recurso o no de alumbrado eléctrico por red pública en la vivienda. Energía eléctrica suministrada por una empresa especializada de servicios público domiciliario. En tanto, la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica (101).”

“La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado (102).”

“La energía eléctrica se transformará en corriente eléctrica por medio de un cable conductor metálico por la diferencia de potencial que un generador esté en ese momento aplicando en sus extremos. Por tanto, cada vez que accionamos un interruptor de cualquier aparato lo que sucede es el cierre de un circuito eléctrico, generándose el pertinente movimiento de electrones a través del cable conductor, las cargas que se irán desplazando forman parte de los átomos (103).”

“Disposición de basura: La basura es todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua (104).”

“Existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno sanitario, y el reciclaje de algunos elementos, es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos. Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de todas las semanas pero no diariamente (105).”

“Frecuencia con que acumulan la basura es definida como el servicio de disposición de residuos ordinarios que consiste en la recepción de residuos procedentes de los lugares, con el fin de ser aprovechados, recuperados, tratados y dispuestos adecuadamente, también es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permitan prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población (106).”

“Los recolectores de la basura y material reciclable conocidos también como recolectores de basura, desechos o material reciclable, manejan y operan camiones para llevar a estaciones de transferencia y basureros certificados o bien materiales reciclables para transportarlos a centros de reciclaje (107).”

“Lugar de expulsión de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados y diseñados o en su defecto en lugares no

específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente (106).”

“Los desechos comúnmente son tirados de forma irresponsable en los canales de riego, ríos, arroyos, zanjas, brechas, barrancas, campo abierto y en otros casos son quemados o enterrados, generando focos de contaminación del medio ambiente (aire, tierra y mantos acuíferos) representando un peligro para la salud de las personas y de los animales debido al incremento de focos infecciosos (107).”

En la investigación realizada a los adultos del centro poblado de Copa Grande Sector Central I Marcara-Carhuaz un porcentaje significativo muestra que tienen vivienda unifamiliar debido a que este tipo de viviendas son construidas mayormente en las zonas rurales debido a que son ellos los que construyen sus viviendas y por ende son ocupadas por una única familia, por otro lado es una obligación para aquellos que contraen nupcias independizarse, por ello la infraestructura es relativamente pobre debido a que la inversión es menos productiva.

“En una encuesta realizada por el INEI a los departamentos del país realizada el 22 de octubre del 2017 donde resalta que en Ancash el 54,9% de las viviendas son unifamiliares, Apurímac 45,8% viviendas unifamiliares, Loreto 65,9%, Ucayali 49,9%, Tumbes 63,8%, Lima Metropolitana 65,9%, Cajamarca 59,5% (108).”

Referente a la tenencia de la vivienda la mayoría de las personas de la población en estudio cuentan con casa propia debido a que la población de dicha comunidad tuvieron entre sus objetivos tener su casa propia, por ello viven en una casa que ha sido cedida por algún familiar cercano, ello facilita a que sus descendientes tengan fácilmente terreno donde construir sus viviendas, así se evitan

de adquirir préstamos del banco por la compra de un terreno y así brindar un hogar a su familia.

“Según el estudio oportunidades 2017 del INEI, los resultados muestran que más de la mitad de peruanos (59%) vive actualmente en una vivienda propia completamente pagada, además, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está domiciliado en la casa de sus padres o de algún familiar. A nivel nacional, Piura resultó ser el departamento con mayor proporción de propietarios (72%), mientras que Ica (68%) y Chiclayo (62%) ocupan el segundo y tercer lugar (109).”

El material de la vivienda de la mayoría de la población tienen piso de tierra, techo de adobe (eternit), las paredes son de adobe esto debido que construir una casa con adobe permite utilizar una técnica antigua además de ser un sistema sostenible, sano y económico, el adobe es un bloque para construcción hecho de una masa de barro (arcilla y arena) mezclada con paja u otras fibras, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol; la construcción de casas de adobe supone una alternativa sostenible, confortable y económica al cemento y el hormigón, ya que ellos no cuentan con un ingreso económico estable que les permita construir sus viviendas de otro material, lo más destacable de las casas de adobe es que los materiales necesarios para construirlas se pueden encontrar en cualquier parte como: la tierra, paja y agua que son los únicos componentes de los ladrillos de adobe.

Por otro lado las casas de adobe no sólo son un método barato y tradicional, también suponen la forma de vivienda más respetuosa con el medio ambiente y la que menos energía derrocha, las casas de adobe no necesitan cimientos, se ventilan de forma natural y mantienen estable la temperatura en su interior lo que supone una forma más saludable y ecológica de afrontar el frío o el calor en casi cualquier clima,

sin embargo es necesario tener en cuenta varios consejos para reforzar su estructura, como el uso de vigas de madera o la mezcla de arcilla o yeso con el barro.

“En una indagación ejecutada por el INEI en el 2017 informa respecto a las viviendas los materiales predominantes el piso que más se han incrementado son: mármol 57,3%, tierra en 103,1%, cabe resaltar que en Lima el mayor número de viviendas con techo de calamina se encuentran en el distrito de Villa María del Triunfo (50,1%), seguido de Lurigancho (33,1%), Villa El Salvador (32,6%), San Juan de Miraflores (27,8%) (108).”

Respecto al número de personas que comparten una habitación observamos que la mayoría cuentan con habitaciones compartidas entre 2 a 3 miembros debido a que la mayoría de las casas en las zonas rurales son construidas con 2 o 3 habitaciones, hablamos de 3 ambientes, es un cuarto para los padres, uno para los hijos y el ambiente sobrante entre cocina, comedor y otros, también se debe al factor económico que nos les permite construir más habitaciones y así distribuir las para cada hijo, por otro lado se debe al crecimiento rápido de la población donde la cantidad promedio de hijos que tiene cada mujer es cerca de 6, esto hace que la población en estudio viva en hacinamiento, no evalúan la proporción de personas que habitan estas viviendas y el número de habitaciones disponibles en la vivienda, el tamaño de esta, la edad y la situación familiar de sus ocupantes y procrean hijos sin ver sus posibilidades para brindarles una vida saludable.

“En el Censo del año 2017 anunciado por el INEI se muestra que en el área urbana, los hogares con 5 y más miembros representan el 34,7% y los hogares conformados por 3 a 4 miembros representan el 40,5%; mientras que en el área rural

el 37,8% de los hogares están conformados por 5 y más miembros, y el 33,6% de los hogares tiene entre 3 y 4 miembros (109).”

En relación al abastecimiento de agua que tiene la población es de conexión domiciliaria debido a que la Constitución Política de Perú Ley N° 30588 establece como uno de los fines principales de la actividad del estado, la solución de las necesidades básicas insatisfechas, entre las que está el acceso al servicio de agua potable, que es fundamental para la vida humana, el abastecimiento adecuado de agua de calidad para el consumo humano es necesario para evitar casos de morbilidad por enfermedades como el cólera y la diarrea, dicha población cuenta recientemente con este servicio hace 6 años, el alcalde que gestiona todo estos servicios básicos, gracias a él y a su grupo de colaboradores realizaron el pedido a la municipalidad correspondiente para la conexión de estos servicios, gracias a ello hoy en día cuentan con agua segura y apta para el consumo.

“En el padrón del 2016-2017 consumado por INEI nos muestra de cada 100 hogares el 86 consumen agua proveniente de red pública, siendo 93 en el área urbana y 65 en el área rural. En el área rural se incrementa ligeramente en 0,8 punto porcentual al acceso a agua por red pública dentro de la vivienda; mientras en el área urbana disminuyó en 1,8 puntos porcentuales (110).”

En cuanto a la eliminación de excretas la mayoría de la población cuenta con baño propio este servicio de saneamiento fue gestionado juntamente con el agua como menciono en el anterior párrafo con el propósito de no poner en peligro la salud de las personas y de la comunidad en su conjunto, ya que el no contar con el sistema de desagüe contamina el agua, el suelo y aire, gracias a este servicio hoy en

día la población tiene instalación de desagüe directamente en sus viviendas, está constituida mediante tuberías de PVC, cuentan con reservorio de desagüe que desemboca en el río Chucchun y finalmente en el río Santa, las consecuencias que encontramos son enfermedades como la EDA, parasitosis.

“En la información 2016-2017 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 68 eliminan las excretas mediante red pública de alcantarillado y 10 por pozo séptico. En el área urbana, el 84,9% de los hogares tienen sistema de eliminación de excretas por red pública, y en el área rural el 14,4%, mientras que solo el 3,9% utiliza este medio en el área urbana (110).”

En la población en estudio se observó que todas las familias utilizan leña como combustible para preparar sus alimentos esto debido a que es el único elemento que existe hasta el momento en dicha comunidad, debido al empobrecimiento que no les permite adquirir otros tipos de combustible para la preparación de sus alimentos como es el gas ya que es más costoso adquirirlas ya sea por el precio y el traslado del balón de gas, les generaría mayores gastos, por ello prefieren cocinar a leña pues lo consiguen en sus terrenos de cultivo por tanto es más accesible y barato adquirir este tipo de combustible para preparar sus alimentos.

“En el inventario del 2015-2016 por INEI nos muestra de cada 100 hogares, 81 utilizan gas para cocinar los alimentos, comparado con similar trimestre de 2015, aumentó en 1,9 puntos porcentuales. En el área rural, destaca el aumento en 5,6 puntos porcentuales de los hogares que utilizan gas para cocinar sus alimentos, al pasar de 49,4% a 55,0%. Contrariamente, disminuye en 1,3 puntos porcentuales los hogares que utilizan leña, al variar de 34,7% a 33,4% (108).”

En relación a la energía eléctrica cada familia cuenta con energía eléctrica permanente esto debido a que el estado peruano ha incrementado el acceso a la energía eléctrica para usuarios domésticos rurales de bajos ingresos a través de un programa de apoyo del Banco Mundial para ampliar la red eléctrica ya que la falta de acceso a la electricidad combinada con la escasez de otros servicios de infraestructura, limita el desarrollo económico y obstaculiza las mejoras en los estándares de vida en dicha comunidad, por otro lado también limita en cuanto a la calidad de la atención médica y la disponibilidad de oportunidades educativas, pero hoy en día la población de Copa Grande gracias a este servicio pueden realizar sus actividades diarias normalmente ya que cuentan con energía eléctrica permanente.

“En el registro del 2016-2017 por INEI nos muestra de cada 100 hogares 94 cuentan con energía eléctrica por red pública dentro de la vivienda. En el área urbana son 99 hogares de cada 100 y 80 en el área rural. No se observa cambios relevantes en los hogares que acceden al servicio de energía eléctrica por red pública en el área urbana, sin embargo en el área rural se incrementa la cobertura en 1,2 puntos porcentuales (110).”

En cuanto a la disposición de basura de cada familia disponen la basura en el carro recolector, suelen eliminar su basura una vez a la semana esto debido a que el carro recolector de basura pasa una vez por semana, en el siguiente horario, los días sábado a las 5 de la mañana, gracias a que la municipalidad ha implementado una estrategia para disminuir la contaminación ambiental como también para evitar que haya lugares donde se acumule la basura causando diversas enfermedades tanto como para los niños y los adultos, manifiestan también que ellos no cuentan con muchos residuos pues los desechos de la comida generalmente se lo dan a sus

animales como el cerdo, cuy, etc., y lo que son plásticos lo queman, las botellas lo utilizan para fumigar sus plantas que tienen en sus biohuertos, por ello generalmente no se encuentra mucha basura en dicha comunidad.

“Por otro lado el INEI informa que en el año 2017, se ha podido priorizar el uso preferente por los botaderos a campo abierto por parte de las Municipalidades distritales, el cual representó el 70,7% (1 mil 230 municipalidades). Los rellenos sanitarios constituyeron el 32,3% (561 municipalidades), los destinos finales aumentaron respecto al año 2012, destacando el reciclaje al pasar de 363 a 413 municipalidades contribuyendo en la reducción de los residuos. (108).”

Finalmente podemos ultimar que los determinantes del entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande el cocinar con leña causa graves enfermedades a las personas expuestas continuamente a inhalar el humo tóxico que esta genera, por otro lado contar con los servicios básicos a permitido el desarrollo de la comunidad, satisfaciendo sus necesidades básicas.

TABLA 3

De acuerdo a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz, se reporta que 94,9% (123) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 77,7 % (101) ha ingerido ocasionalmente bebidas alcohólicas, 96,2 % (125) duermen de 6 a 8 horas, el 96,2% (125) se bañan 4 veces a la semana, 96,2 % (125) no se realizan examen médico periódico, 79,2 % (103) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 77,7 % (101) en las últimas dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, el 40 % (52) consumen frutas de 3 o más veces/semana, 70,8 %

(92) consumen carne 1 o 2 veces/semana, 46,9 % (61) consumen huevos diario, 71,5 % (93) pescado menos de 1 vez/semana, 73,8% (96) fideos, 76,9% (100) pan, cereales, 73,8% (9) consumen verduras y hortalizas y otros alimentos el 99,2% (129) casi nunca.

“Los resultados de la siguiente investigación son idénticos al estudio obtenido por Ayala, J. (111). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2015. Donde muestra que el 89,4% (143) no han fumado nunca de manera habitual, 46,3% (74) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 84,4% (135) duermen de 06 a 08 horas, 69,4% (112) se bañan 4 veces a la semana, 77,5% (124) no se han realizado algún examen médico, 60% (96) realizan actividad física como caminar, 55% (88) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 50,6% (81) consumen frutas diariamente, 46,9% (75) carne 3 ó más veces a la semana, 48,8% (78) huevos 1 o 2 veces a la semana, un 48,1% (77) pescado menos de una vez a la semana, 84,4% (135) consumen fideos diariamente, 80,6% (129) consumen pan cereales diariamente, 50,6% (81) verduras hortalizas diariamente, 42,5% (68) consumen otros alimentos.”

“Otro estudio es semejante al obtenido por Popayán, E. (112). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Vicos –Sector Punco Corral –Marcará –Carhuaz, 2017. Donde concluye que el 74,7 % (136) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; 81,8% (149) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente; 91,2% (166) duermen de 6 –8 horas diarias; 94% (171) no se realiza ningún examen médico periódico; 100%(182) caminan como actividad física; 100% caminó durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas; 53,3% (97) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana;39% (71) se alimentan de carne 1 o 2

veces a la semana; 52,2% (95) consumen huevos diariamente; 38,5% (70) se nutren de pescado menos de 1 vez a la semana; 41,8% (76) consumen fideos menos de 1 vez a la semana; 34,6% (63) pan y cereales 1 o 2 veces a las semana; 79,7% (145) consumen verduras y hortalizas diariamente; 34% (62) se alimentan de otro tipo de alimentos nunca o casi nunca, pero difiere en cuanto al baño donde el 100% (182) se bañan una vez a la semana.”

“Un estudio con variables comparables se halló en la investigación realizada por Hipolo, E. (113). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz –Sector Ocopampa –Independencia –Huaraz, 2017. Donde el 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, 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/semana, 49,6% (57) consumen carne 3 o más veces/semana, 32,2% (37) consumen huevos diariamente, 73%(84) consumen pescado menos de 1 vez/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, pero difiere en cuanto al baño donde el 100%(115) no se bañan.”

“El presente estudio difiere con el resultado encontrado por Cerro, M. (114). En su investigación titulada: Determinantes de Salud del Adulto en el Centro Poblado Urbano, San Pablo – Catacaos - Piura, 2016. Donde reporta que el 82,2% consumen dos a tres veces por semana bebidas alcohólicas, el 95,8% diariamente se baña, el

58,1% no realizan actividad física, el 56,5% no hizo ninguna actividad en las dos últimas semanas. En cuanto a los alimentos el 96,9% de la población consume fideos, arroz, papas, el 67,5% consume pan, cereales, el 93,7% consumen refrescos con azúcar y el 93,7% frituras. 3 o más veces/semana, el 59,2% consumen frutas, 61,8% carne, 51,3% huevos, 75,9% pescado, además 1 o 2 veces/semana, el 61,3% consume verduras y hortalizas, 46,6% legumbres, menos de 1 vez/semana, el 81,2% consumen dulces, gaseosas. Y nunca o casi nunca el 89% consumen embutidos, enlatados y el 87,4% lácteos, pero se asemeja que el 100% de la población refieren que no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, el 94,8% duermen entre 06 a 08 horas, el 57,6% no realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.”

“Del mismo modo difiere por el estudio de Gonzales, S. (77). En su estudio titulado: Determinantes de la Salud en Adultos Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote – 2016. Donde reporta que el 31,9% (66) no fuma actualmente, pero ha fumado antes; 90,8%(188) no consume bebidas alcohólicas; en frecuencia con la que se baña el 89,9% (186) diariamente; el 100% (207) si se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud (tópico); en alimentos que consume, diariamente el 92,2% (191) consume fideos, arroz, papas; 3 o más veces/semana, el 20,3% (42) consumen frituras 1 o 2 veces/semana, el 51,7% (107) consumen frutas menos de 1 vez/semana, el 35,3% (73) consumen lácteos nunca o casi nunca, el 33,8% (70) consumen embutidos, pero se asemeja en cuanto a las horas que duermen donde el 77,8% (161) duermen de 6 a 8 horas; el 53,1% (110) caminan como actividad física, 51,7 (107) en las 2 últimas semanas realizaron caminata durante más de 20 minutos.”

“También difiere con el estudio realizado por Jachilla, L. (73). En su tesis titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2017. Donde concluye que el 99% (150) no fuman , 65% (98) no consumen bebidas alcohólicas, 71% (107) duermen de 08 a 10 horas diarias, 52% (79) realizan exámenes médicos, 43% (65) consumen frutas de 1 a 2 veces/semana , 48% (72) consumen carne de 1 a 2 veces/semana , 33% (50) consumen huevos de 1 a 2 veces/semana, 52% (78) consumen pescado de 1 a 2 veces/semana , 39% (59) consumen fideos de 1 a 2 veces, 38% (58) consumen pan y cereales de 1 a 2 veces/semana, 68% (102) consumen verduras y hortalizas a diario, 66% (100) consumen otros alimentos a diario, pero se asemeja que el 88% (133) se bañan 4 veces a la semana, 83% (125) la actividad que realizan es caminar, 137 % (91) en las últimas semanas caminaron por 30 minutos.”

“Fumar se determina como una práctica donde una sustancia 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 (115).”

“Asimismo fumar es determinado como un daño de características crónicas que se produce en la persona que consume tabaco en exceso. El concepto también se utiliza para nombrar a la adicción que un sujeto experimenta por el tabaco, lo que suele generarse por la nicotina (116).”

“Se designa fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín: fumare que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los pulmones, para luego exhalarlo (116).”

“Los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud (116).”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala en la actualidad al alcoholismo como el síndrome de dependencia del alcohol la dependencia es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo repetido de alcohol (117).”

“Estos fenómenos típicamente incluyen deseo intenso de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia del consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones (118).”

“Así mismo la OPS concretó a los alcohólicos como bebedores en exceso cuya dependencia del alcohol ha llegado a tal extremo que existe un trastorno mental evidente, o que padecen problemas de salud físicos y mentales que interfieren en sus relaciones personales, sociales y laborales, o personas que muestran signos prodrómicos de estos problemas. (118).”

“Dentro de este grupo el comité de salud distingue dos subgrupos, los adictos al alcohol y los bebedores sintomáticos. El último grupo incluye a los individuos no adictos que producen costos sociales, económicos o médicos como consecuencia del abuso del alcohol (117).”

“Beben alcohol ocasionalmente también conocidos como bebedor Beta es un bebedor ocasional, en los compromisos sociales bebe una cantidad excesiva,

pero mantiene el control, puede mantener la abstinencia temporalmente. El peligro está en los posibles daños corporales por el exceso de alcohol y la dependencia (118).”

“El sueño está determinado en la forma que el ser humano invierte, aproximadamente, un tercio de su vida en dormir. Se ha demostrado que dormir es una actividad absolutamente necesaria ya que, durante la misma, se llevan a cabo funciones fisiológicas imprescindibles para el equilibrio psíquico y físico de los individuos (119).”

“Restaurar la homeostasis del sistema nervioso central y del resto de los tejidos, restablecer almacenes de energía celular y consolidar la memoria. La duración del sueño nocturno varía en las distintas personas y oscila entre 4 y 12 horas, siendo la duración más frecuente de 7 a 8 horas (120).”

“Del mismo modo se le define como un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia – cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos (120).”

“El vocablo: «sueño» (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) designa tanto el acto de dormir como el deseo de hacerlo (tener sueño). Metafóricamente, se afirma que una parte del cuerpo se le ha dormido a uno, cuando se pierde o reduce pasajera y momentáneamente la sensibilidad en la misma (parestesia) (119).”

“Los hábitos de descanso saludables de 6 – 8 horas, ofrecen beneficios generales y son fundamentales para mantener la buena salud y el bienestar a cualquier edad. Estos hábitos de descanso saludables generalmente le permiten

levantarse renovado, pensar rápidamente y hacer correctamente tareas que implican un peligro, como conducir, que exigen la máxima atención, y lograr los mejores resultados en el trabajo o la escuela (121).”

“La higiene es precisada como el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican 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, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades (122).”

“La higiene personal se precisa como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces (123).”

“La periodicidad del baño de una persona se ejecuta 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 (123).”

“Se considera como una práctica rutinaria que tiene como finalidad de controlar los olores que son productos de la transpiración, así mismo sentirse más relajado, hace referencia a la imagen de cada persona, así mismo va influir bastante a la salud de nuestra piel 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 (122).”

“El examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas (124).”

“Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, 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 y si tiene factores de riesgo para algunas enfermedades (125).”

“El examen médico es el conjunto de procedimientos que un médico ejecuta al paciente tras la entrevista clínica. Su objetivo es obtener los datos objetivos o signos que refieran a los síntomas mencionados por el paciente. 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 (125).”

“Se considera actividad física cualquier movimiento físico producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (126).”

“Un vocablo que es continuamente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas

actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute (126).”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la actividad física como una acción más importante que debe de realizar un ser humano para que pueda mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles como la diabetes, HTA, obesidad y muchas enfermedades más que se pueden prevenir realizando las actividades físicas diariamente (127).”

“Se precisa alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborada, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros 71 elementos son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento (128).”

“Los alimentos plásticos tienen un alto contenido en proteínas y de ellos se obtienen los componentes para la estructura material del cuerpo; los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular las diferentes reacciones del metabolismo (129).”

“Un alimento es cualquier sustancia que toma o recibe un ser vivo para su nutrición; es el componente esencial de la vida desde el nacimiento hasta la muerte, porque proporciona una mezcla compleja de sustancias químicas que hace posible que el cuerpo construya y mantenga sus órganos y le suministra la energía para desarrollar sus actividades (128).”

“Nuestro cuerpo está compuesto por una serie de sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (129).”

“Un alimento es todo producto no venenoso, comestible o bebible que consta de componentes que pueden ingerirse, absorberse generalmente y utilizarse por el organismo para su mantenimiento y desarrollo. Pero los alimentos no sólo se componen de nutrientes, sino también de significaciones. De este modo, el ser humano no come todo lo que está a su alcance, ni su organismo es capaz de absorber todo lo que está disponible en los alimentos (129).”

En el estudio realizado a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz, en relación a los determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente debido a que ellos no acostumbran consumir estos insumos pues no cuentan con suficiente dinero y tiempo ya que trabajan desde tempranas horas de la mañana hasta la noche, además refieren que consumir esos insumos sería un gasto en vano habiendo cosas más importantes en que gastar como por ejemplo en la vestimenta, estudio, etc., de sus hijos, cabe resaltar que solo consumen bebidas alcohólicas en las fiestas que se presenta en dicho lugar.

“En el 2017 el INEI informa en una encuesta realizada a nivel nacional resalta que el consumo de cigarrillo y alcoholes más frecuente en los hombres (33,9%) que en las mujeres (8,6%), se observa que los hogares con mayor consumo

de cerveza están en la ciudad de Iquitos con 38,5% al año, cifra 7,2 veces mayor que en la ciudad de Huaraz (130).”

Respecto a las horas de sueño toda la población duermen entre 6 a 8 horas debido a que la población en estudio mayormente son pobladores que se dedican básicamente a la agricultura, ganadería y para ello tienen que madrugar, para agilizar las actividades diarias que se realiza día a día en sus terrenos de cultivo, como buscar pastos verdes para sus animales ya que el pasto soleado podría matar a sus animales, por ello las familias de dicha población tratan de salir lo más temprano posible para preparar sus alimentos y poder llevarlos a sus terrenos de cultivo y una vez realizado sus actividades poder desayunar tranquilamente, después de sus largas jornadas llegan a sus casas por las noches y tratan de acostarse lo más temprano posible para seguir laborando al día siguiente.

“En el año 2017, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) realizó la Encuesta Nacional las diversas actividades diarias (incluyendo las horas de sueño). Un total de 12.424 personas mayores de 12 años fueron encuestadas (la cuarta parte vivía en zonas rurales), las cuales reportaron dormir en promedio 7,7 horas diarias durante los días laborables y 8 horas en los fines de semana (131).”

La frecuencia con la que se bañan es de 4 veces a la semana debido a que laboran largas horas de jornada en sus terrenos de cultivo y el pastoreo de sus animales exponiéndose a las alteraciones climáticas esto hace que transpiren más por ello se bañan 4 veces a la semana ya que es la costumbre que tienen ellos bañarse dejando un día para así evitar malos olores por las secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas, ya que la piel y el cabello absorben impurezas y gérmenes que generarían malos olores, cabe mencionar que ellos se bañan con plantas

medicinales porque les ayuda a prevenir, mejorar o aliviar algunas dolencias que tienen.

“En las declaraciones en una entrevista realizada el 16 de abril del 2016 para el programa RPP (radio programas del Perú) el Dr. Huerta, E. y la Dra. Larson, E. Experta en enfermedades infecciosas y decana asociada de investigación en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Colombia, en Estados Unidos, señala que: la gente piensa que se ducha para estar más limpio, pero bacteriológicamente no es así. Además, la especialista revela el número de veces que se debe duchar una persona a la semana, donde nos dice que: Dos veces a la semana es suficiente. El doctor Huerta explica que lo adecuado sería bañarse un par de veces a la semana, poniendo énfasis en algunas zonas del cuerpo tales como las axilas, la zona genital y la anal, para evitar malos olores (132).”

Respecto a la variable examen médico periódico la mayoría de la población no se realiza un chequeo médico preventivo debido a su situación económica que solo le permite atender sus necesidades básicas, o por razones psicológicas como temor, el desconocimiento acerca de cuán importante es hacerse los chequeos médicos para así poder prevenir algunas enfermedades, por otro lado sería la falta de tiempo como bien mencione la población trabaja largas horas, día tras día esto no les permite realizarse algún tipo de chequeo medico por falta de tiempo, mencionan que solo van a atenderse al puesto de salud cuando es algo grave, o no pueden curarse con plantas medicinales porque sería una pérdida de tiempo hacer largas colas para poder atenderse, por ello prefieren curarse con plantas medicinales como les enseñaron sus antepasados.

“Conforme el INEI en el año 2016 y 2017 en el área rural la población que presenta algún problema de salud crónico y además otra dolencia no crónica en las últimas 4 semanas, se mantuvo casi constante, respecto a similar trimestre del año 2015; mientras en el área urbana se aprecia un incremento de 1,1 puntos porcentuales en la población con estas características (133).”

En relación a la actividad física la mayoría de la población realiza como actividad física por más de 20 minutos la caminata, debido a que la población tienen que caminar largas horas desde sus hogares hasta sus tierras de cultivos lugar donde laboran, caminar es el ejercicio ideal que reduce significativamente el riesgo de padecer ciertas enfermedades, además no tienen que ajustar horarios, ni necesitan comprar implementos que les dificulte realizar esta actividad, caminar contribuye a mejorar el estado de salud general, ya que sus beneficios son muchos como por ejemplo: fortalece el corazón y los pulmones, mejora la circulación sanguínea, mejora el tono muscular, previene la osteoporosis, disminuye el estrés, la depresión y la ansiedad, debido que al caminar se producen endorfinas, el tranquilizante natural de nuestro organismo.

“En una indagación realizada el 08 julio del 2016 sobre hábitos deportivos y actividad física que fue solicitada por la Secretaría Nacional de Deporte y llevada a cabo por la firma Opción Consultores. Revela que en Perú más de la mitad de las personas mayores de 18 años (55%) admiten ser sedentarios, mientras que el 45% realiza alguna actividad física, los mayores de 50 registran el menor porcentaje: solo 37% de ellos realiza algún tipo de actividad deportiva (134).”

“Los resultados de la investigación indican que las personas con un nivel educativo alto suelen realizar más actividad física (55%) que los que tienen un nivel

medio (45%) o bajo (36%). En cuanto a la diferenciación por sexo y por edad, las mujeres entre los 30 y los 49 años son las que hacen más actividades deportivas (45%). En el caso de los hombres, los más jóvenes representan el sector más activo, ya que el 67% de entre 18 y 29 años de edad realiza algún tipo de ejercicio, el 66% respondió que no realiza ninguna actividad física (135).”

Menos de la mitad de la población en estudio tiene como hábitos alimenticios, el consumo de frutas, carne, pescado lo hacen menos de una vez a la semana porque no hay ingreso de frutas debido a la ubicación de la población que está un poco alejada de la ciudad, pero lo remplazan por productos que hay en dicha zona como la trucha, gallinas, cuyes, etc., por otro lado está el factor económico que no les permite adquirir este tipo de alimentos ya que son más costosos debido a que en la comunidad es difícil encontrar estos productos, consumen huevos, fideos, arroz, papas, pan, cereales, verduras, hortalizas diario debido a que son productos que se pueden encontrar en la misma comunidad en sus biohuertos y tierras de cultivos, tienen mayor posibilidad de adquirir este tipo de alimentos sin que les genere ningún gasto económico por que lo encuentran en su comunidad.

Los pobladores de dicha comunidad consumen sus alimentos 3 veces por día; desayuno, almuerzo y cena, en el desayuno consumen papa cashqui (sopa de papa), habas o choclo sancochado, avena; en el almuerzo consumen picante de cuy, picante de chocho, caldo de gallina o cordero, y su refresco de manzanilla, hierba luisa, entre otros, finalmente en la cena consumen nuevamente papa cashqui (sopa de papa), generalmente en la cena consumen los alimentos del almuerzo, solo lo calientan para poder consumirlo.

“El INEI informa en una indagación aplicada en octubre del 2017 a nivel departamental, 19,2% de las personas de la zona sierra consumen alimentos hechos a base de carne/aves/pescado/huevo (66,9%), seguido de tubérculos/ raíces (68,2%), hechos de grano, trigo o cereal (64,2%), hechos de frutas/vegetales ricos en vitamina A (63,0%), de otras frutas y vegetales (58,9%) y hechos con aceite/grasas/mantequilla (53,8%). (135).”

Finalmente podemos ultimar en los determinantes de salud de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará-Carhuaz poseen buenos hábitos que les permite obtener una mejor calidad de vida, y poseen buenas prácticas en cuanto al aseo personal, así puedan reflejar su aspecto saludable, pero son más vulnerables a padecer algún tipo de enfermedades como diabetes, obesidad, etc., por consumir productos que contengan muchos carbohidratos pues se observa deficiencia en cuanto a la variación de los alimentos, y no acuden a realizarse examen médico preventivo.

TABLA 4,5, 6:

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz, 63,1% (82) no tienen apoyo social natural de los familiares, 74,6% (97) no reciben algún apoyo social organizado, 89,2% (116) no reciben apoyo social de organizaciones del estado, 98,5% (128) se atendieron en un puesto de salud, 50,8% (66) considera que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, 99,2% (129) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSa, 60,8% (79) el tiempo de espera de atención de salud fue corto, 73,8% (96) refiere que la calidad de atención de

salud recibida fue muy buena, 53,8% (70) refieren que si hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

“Un estudio que se asemeja es el de Salinas, F. (136). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Santa Rosa – Yúngar–Carhuaz –2017. Donde muestra que el 83%(146) no reciben ningún apoyo social natural, 98,3%(173) no reciben algún apoyo social organizado, 73,3% (129) no reciben apoyo social organizado de otros, 96,6%(170) se atendieron en estos últimos 12 meses en puesto de salud, 94,9% (167) mencionan que el lugar que lo atendieron está muy cerca de su casa, 96,6 %(170) tienen tipo de seguro Salud SIS-MINSA, 85,2% (150) mencionan que el tiempo que lo atendieron fue corto, 47,7% (84) mencionan que la calidad de atención que recibieron fue muy buena, pero difiere en la siguiente variable donde el 91,5% (161) mencionan que en el centro poblado no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Otro estudio similar es la investigación realizada por Pintado, R. (76). En su estudio titulado: Determinantes de Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Castilla – Piura, 2017. Donde muestra que el 30,3% (57) se atendió en un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 30,3% (57) considera que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa; el 38,3% (72) tiene Seguro Integral de Salud – Ministerio de Salud (SIS-MINSA); el 31,9% (60) le pareció corto el tiempo que espero para que lo entendieran; el 35,6% (67) consideró que fue buena la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud; el 77,1% (145) si existe pandillaje y delincuencia cerca de su casa, el 71,3% (134) no reciben ningún apoyo social natural; el 90,4% (170) no recibe apoyo social organizado, el 100% (188) no recibe un apoyo social de las organizaciones.”

“Del mismo modo los resultados de la presente investigación se asemejan al resultado encontrado por Jaramillo, N. (137). En su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” -Carhuaz, 2017. Donde concluye que el 87 % (130) no reciben apoyo social natural, 100 % (150) no reciben algún apoyo social organizado, 90% (60) no reciben apoyo social organizado, 96% (144) se atendieron en un puesto de salud, 30%(45) considera que el lugar donde se atendieron está a cerca distancia de su casa, 100% (150) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA, 77% (115) el tiempo de espera de atención de salud fue corto,77% (115) refiere la calidad de atención de salud recibida fue buena, pero difiere en la siguiente variable donde el 100% (150) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.”

“Un estudio que difiere es el realizado por Popayán, E. (112). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Vicos –Sector Punco Corral –Marcará –Carhuaz, 2017. Donde reporta que el 67,5% (97) no reciben apoyo social natural, 100% (148) no reciben apoyo social organizado, 78,3% (148) no reciben apoyo social, 91% (134) se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud donde pertenecen; 52,2% (73) refieren que la distancia del lugar de la institución donde lo atendieron se encuentra lejos de su casa; 47,7% (66) refieren que el tiempo de espera para la atención es regular; 50,3% (70) refieren que la calidad de atención es regular; pero es similar en las siguientes variables donde el 98% (145) cuentan con el seguro de salud SIS (MINSA); 83,4% (122) refieren que existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Así mismo difiere con el estudio realizado por Espinoza, V. (141). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de

Canshan-Caserío de Matara Pampa-Independencia-Huaraz, 2017. Donde reporta que el 88,8 % (111) tienen apoyo social natural compañeros espirituales, el 69,6% (87) apoyo social organización de ayuda al enfermo, 72 % (90) reciben apoyo alguna de estas organizaciones de otros, 76,8 % (96) se atendieron en el puesto de salud, 80% (100) considera que el lugar donde se atendieron está a regular distancia de su casa, 77,6% (97) tiempo que espero para que lo atienda le pareció regular, el 68 % (85) calidad de atención que recibió en establecimiento de salud es buena, el 96,8 % (121) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa, pero se asemeja en la siguiente variable donde el 96 % (120) cuentan con seguro de salud (SIS)-MINSA.”

“Otro estudio que difiere es el obtenido por Castromonte, R. (139). En su investigación titulada: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Lactash –Independencia -Huaraz, 2017. Donde reporta que el 61,9%(73) recibe apoyo familiar, 49,2% (65) recibe apoyo social organizado de otras instituciones, 70% (83) reciben el apoyo social organizado, 63,6% (75) se atendió en estos últimos 12 meses en un centro de salud, mientras que 67,8% (80) refiere que la distancia de casa al centro de salud donde se atendió es regular, el 76,3% (90) manifiesta que el tiempo de espera para ser atendido es regular, 52,5%(62) afirman que la calidad de atención es regular, pero se asemeja en las siguientes variables donde el 84,7%(100) tienen seguro de salud SIS-MINSA, 94,1% (111) manifiestan que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“El apoyo social es determinado como el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.). Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas

entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social (140).”

“Así mismo es precisada como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación. Bowling por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, económica (141).”

“Apoyo social organizado es una idea habitualmente aceptado el que los órganos de gobierno y los grupos de ciudadanos particulares, organizados en instituciones, son indispensables para aliviar la pobreza, el sufrimiento, la enfermedad y la delincuencia, y para contrarrestar el desperdicio de la capacidad humana (142).”

“El apoyo organizado posee como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos) (143).”

“La institución de salud se precisa a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (144).”

“Las instituciones de salud son los hospitales, centros de salud, puestos de salud, etc. Es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc.(145).”

“Deducimos 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, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales (146).”

“El seguro de salud (también llamado seguro médico o seguros de gastos médicos) es determinado 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 (147).”

“También es definida como una necesidad para el cuidado de la salud ayuda a la gente a protegerse contra los elevados costos médicos. Es un contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Las personas que cumplen con ciertos requisitos pueden tener derecho a un seguro gubernamental para el cuidado de la salud (147).”

“El Seguro Integral de Salud (SIS), como Organismo Público Ejecutor (OPE), del Ministerio de Salud, tiene como propósito 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 (148).”

“El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos, horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos (149).”

“Tiempo de espera es determinada como aquellos pacientes que acuden a un centro de salud en la comunidad tienen que esperar de 16,1 a 21,9 minutos para ser atendidos. Los pacientes con cita previa tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos (150).”

“El tiempo es un indicador ayuda a valorar un componente de la calidad, en urgencias y emergencias como es la oportunidad de la asistencia. Tiene especificidad en cada uno de los niveles asistenciales aunque trata de medir el mismo aspecto: tiempo promedio que transcurre desde que el enfermo demanda la asistencia o llega a la Unidad Funcional, hasta que toma contacto con el médico o el equipo sanitario (151).”

“Puntualizamos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Decimos también que es el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados en salud (155).”

“También la Calidad es la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión (152).”

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), puntualiza como Calidad del servicio de salud: Satisfacción de las necesidades del usuario, menor riesgo al paciente, prevención y recuperación total del paciente y su rehabilitación. Existe una relación estrecha entre la calidad de atención y la satisfacción de los usuarios para lograr el equilibrio del Sistema de Salud (153).”

“Pandillaje son un conjunto de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o filosofía común entre los miembros. Este hecho les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta cometer actos violentos o delictivos (154).”

“Así mismo es determinada como uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan un grupo de adolescentes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses (Araujo 2005:1). En los siguientes párrafos, mencionaremos los las principales causas del pandillaje sociales y económicas (155).”

“Se precisa como una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencia, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o

destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar (155).”

En la investigación realizada a los adultos del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I Marcará - Carhuaz en relación a los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró un porcentaje significativo que no recibe ningún apoyo natural, organizado debido a que la población manifiestan que los presidentes de algunas organizaciones como el vaso de leche piden demasiadas cuotas para el traslado de los insumos, como es la leche, avena, más las reuniones donde tienes que asistir obligatoriamente, si faltas a estas reuniones pagas una multa de 10 soles, por todo ello, prefieren no participar porque trabajan largas hora en sus tierras de cultivo hasta la noche, esto no les permitiría asistir a las reuniones programadas.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta en Julio - Agosto - Setiembre 2017 el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. Donde el 28,3% de la población de 65 años y más, se beneficia del programa social Pensión 65. Comparado con similar trimestre del 2015, la proporción de la población beneficiaria aumentó en 2,8 puntos porcentuales. (156).”

En relación al acceso a los servicios de salud los adultos se atienden en el puesto de salud Copa Grande debido a que es una institución pública y está al alcance de cada poblador ya que son atendidas con el seguro de salud SIS-MINSA, que les permite atender sus necesidades básicas, el puesto de salud desarrolla actividades de atención integral de salud de baja complejidad, con énfasis en los aspectos Preventivo-promocionales, con la participación activa de la comunidad y todos los actores sociales, constituyéndose en el referente espacial de su ámbito de responsabilidad. El establecimiento de salud cuenta con los servicios básicos,

específicamente para realizar la parte preventivo promocional viendo las necesidades de la población concernientes a su salud, cuentan con una enfermera, una obstetriz, y un técnico en enfermería.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática muestra en Julio - Agosto - Setiembre 2017 el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. Donde el 53,3% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 39,7%, alguna enfermedad o accidente se observa una disminución de 1,1 y 2,0 puntos porcentuales en las categorías Síntoma/Malestar y Enfermedad/Accidente, respectivamente (157).”

Respecto a la distancia del lugar donde se atendieron más de la mitad de la población refiere que es cerca y el tiempo de atención es corto debido a que el puesto de salud se encuentra en la misma población donde la vivienda más alejada se encuentra a 10 minutos del puesto de salud, por ello para los pobladores de la comunidad de Copa Grande Sector Central I Marcará-Carhuaz el lugar donde se encuentra el puesto de salud es cerca, donde los pobladores acuden a realizar los controles de sus menores hijos (as), y tratar algunas afecciones que padecen. En cuanto al tiempo de espera es corto debido a que el personal de salud sabe muy bien distribuir las actividades a realizar por cada personal de salud y brindan calidad en asistencia sanitaria asegurando que cada paciente reciba el conjunto de medios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir atención sanitaria óptima.

“El INEI muestra cuáles son los establecimientos de salud en los que se atienden los peruanos. Al 2017 el 36% de peruanos opta por acudir a un establecimiento del Ministerio de Salud –MINSa. El 31,4% hace su consulta de

salud en una botica o farmacia. Las clínicas privadas son la tercera opción de preferencia acudiendo a ellas el 16,3% de personas que buscan atención. (156).”

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Citado, en julio-septiembre del 2016 refieren que el tiempo promedio de espera para ser atendido en un establecimiento de salud es de 50 minutos. Según tipo de establecimiento, se observa que para EsSalud es de 54 minutos, para el MINSA de 50 minutos, la atención en el área rural es de 30 minutos y en el área urbana 59 minutos, siendo 29 minutos más de espera en esta área (156).”

En cuanto al tipo de seguro toda la población cuenta con seguro integral de salud (SIS) otorgado por el ministerio de salud (MINSA), este beneficio se otorga a las poblaciones vulnerables y que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema, este seguro los beneficia ya que es gratuito y accesible para todas las personas que no cuentan con otro tipo de seguro, por ende para la población en estudio es el único medio con el cual pueden atenderse.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) citado en diciembre del 2017 muestra que según tipo de seguro de salud, el 44,6% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 32,5%, a EsSalud, la proporción de asegurados con el SIS se incrementó en 3,2 puntos porcentuales, mientras que entre los asegurados a EsSalud disminuyó en 1,1 puntos porcentuales (156).”

“Así mismo por tipo de seguro, el 36,4% posee EsSalud, el 28,0% Seguro Integral de Salud (SIS) y el 5,7% otros seguros médicos. En relación con el área de residencia, los adultos mayores que habitan en el área urbana acceden en mayor porcentaje a EsSalud (47,0%) y al SIS (15,9%). En cambio, en el área rural la

población adulta mayor tiene principalmente al SIS (61,8%) que a EsSalud (7,1%) (156).”

Referente a la calidad de atención que recibieron refieren que es muy buena, mencionan que los tratan bien, con amabilidad y respeto, esto debido a que los profesionales de salud conocen los pilares fundamentales de la prestación de servicios de salud, les brindan seguridad a los usuarios, para la población en estudio la manera en que un profesional de salud los trata dice mucho de las personas y profesionales y acuden sin ningún problema a atenderse, refieren también cuando el personal de salud los grita o se muestran enojados prefieren no ir al establecimiento de salud.

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) citado en diciembre del 2017 muestra que el 80,4% de los usuarios calificaron como bueno el trato respetuoso de los otros profesionales de la salud (técnicos, enfermeras, obstetras, etc.), el 78,5% que fue buena la amabilidad y cortesía, y el 76,3% que fue buena la claridad de la información brindada (156).”

En la población en estudio si existe pandillaje y delincuencia cerca a su casa esto se debe a que hay personas de mal vivir que se dedican a estos actos delictivos, quienes realizan el robo de sus animales, y sembríos son personas que viven en los pueblos aledaños, manifiestan que dejan a sus animales en los corrales que se encuentran cerca a sus tierras de cultivo, y se encuentra lejos de sus viviendas por ello los jefes del hogar se quedan cuidando los animales durmiendo en chozas (refugio de ramaje o piedra) de paja fabricadas por ellos, para así evitar el abigeo de sus animales y sus sembríos.

“El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Estadísticas de Seguridad Ciudadana citado en Julio - Diciembre 2016, muestra que el 15,3% de la población de 15 y más años de edad del área urbana a nivel nacional son víctimas de más de un hecho delictivo. Asimismo se observa que, en las ciudades de 20 mil a más habitantes (157).”

De lo expuesto se puede concluir que en los determinantes de salud de redes sociales y comunitarias de la población en estudio, que la mayoría de la población no recibe ningún apoyo social, la calidad y el tiempo de espera en salud es buena esto hace que los pobladores acudan a atenderse frente a cualquier afección que puedan padecer, por otro lado contar con el SIS, favorece enormemente a la población ya que mediante ello pueden atenderse sin ningún problema y no realizar gastos mayores.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Determinantes de salud biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con instrucción inicial/primaria; más de la mitad son de sexo femenino, con trabajo eventual; casi todos perciben un ingreso menor de 750 soles. Determinantes de salud relacionados con el entorno físico: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, techo de eternit, baño propio; la mayoría duermen 2-3 miembros/habitación, cuentan con energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector; casi todos cuentan con casa propia, conexión domiciliaria de agua; todos tienen piso de tierra, paredes de adobe, cocinan con leña.
- Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen frutas 3 a más veces/semana, huevo diario; la mayoría no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces/semana, no se realizan examen médico, caminan por más de 20 minutos, consumen carne 1 o 2 veces/ semana, pescado 1 vez/semana, fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas a diario; casi todos consumen otros alimentos.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: más la mitad no reciben apoyo social natural, reciben apoyo de otras organizaciones, el establecimiento de salud está muy cerca de su casa, el tiempo de espera para su atención fue corto, si hay pandillaje cerca de su casa; la mayoría no reciben apoyo social organizado, calidad de atención de salud fue buena; casi todos se atendieron en el puesto de salud, cuentan con seguro de salud (SIS-MINSA).

5.2. Recomendaciones

De acuerdo a las conclusiones derivadas en el presente estudio se recomienda lo siguiente:

- Dar a conocer los resultados obtenidos de la presente investigación al representante del Centro Poblado de Copa Grande Sector Central I, y al Puesto de Salud para poder fortalecer estrategias y promover actividades preventivas promocionales referentes a los determinantes de salud.
- Hacer llegar los resultados de la presente investigación a la red Huaylas Sur y al Centro de Salud Marcará para seguir trabajando en lo preventivo – promocional, mediante talleres de sensibilización acerca de cuán importante es realizarse los chequeos médicos para prevenir enfermedades y sus posibles complicaciones.
- Dar a conocer a los pobladores las formas de poder participar o recibir el apoyo social que se brindan a toda la población vulnerable y que se encuentra en extrema pobreza, enseñándoles los requisitos y la forma de inscribirse a dichos programas para que puedan ser beneficiarios, esto les ayudaría enormemente a satisfacer algunas de sus necesidades.

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. Routledge . Pp. 71-93.
8. Lip, Licham C y Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización

- Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
 10. Consulta Acheson D. Independiente sobre las desigualdades en salud. La Oficina Papelería. Gran Bretaña; 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. Darías, S. Determinantes socioeconómicos y salud en Canarias: el caso de los factores de riesgo cardiovascular (tesis en línea) España, 2012 [fecha de acceso 18 de abril] URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=38707>.
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2014. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2016] 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/dgpps/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>.

pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5.

18. Congreso de la República. Ley N° 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>.
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>
20. Puesto De Salud Copa Grande Sistema de vigilancia comunal, fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Copa Grande, Marcará – Carhuaz, 2013.
21. Rolando, C. Ciro, M. Los determinantes sociales de la salud en México. México, D.F; MX:FCE-Fondo de Cultura Económica,2013.[Citado el 12 Marzo del 2017], Disponible en:<http://site.ebrary.com/lib/bibliocauladechsp/reader.action?docID=11224627&ppg=149#ppg=550>.
22. Aquino, D. Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. Sector I, Salaverry-Trujillo, 2015. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Trujillo-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2015]. Disponible en URL:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=0000035573>.
23. 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; [citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>

24. Martínez, J. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038196>
25. Villanueva, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Barrio de Parco Grande-Pomabamba-Ancash, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz-Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2016]. Disponible en URL:[http://erp.uladech.edu .pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040313](http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040313).
26. Camones, Z. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “Nuevo Paraiso” -Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2016]. Disponible en URL: <https://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
27. Bailón, E. Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad de Ututupampa – Huaraz 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040307>
28. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.

29. Vega, J. Orielle, A. condiciones de vida acceso a los servicios esenciales donde prevalencia mayor de conductas de riesgo (fumar): 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. Bugada, S. Definición de edad [Articulo en internet].Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>.
36. 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).

37. Eustat, Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP.
38. Ballares, M. 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>
39. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definición.de/ocupacion/>
40. 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
41. 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>
42. 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>.
43. 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.diccionario.org/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
44. Barlow, M. Clarke, T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
 45. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
 46. 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.
 47. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].España [Citado2010Set12].Disponible en URL:<http://www.eumed.Net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
 48. González, M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>
 49. Gloria, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Caserío de Churap – Monterrey - Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/BibliotecaVirtual/>.
 50. León, K. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector San Miguel - Monterrey Huaraz, 2014 [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citad el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.

51. Moreno, B. Determinantes de Salud de los Adultos en el Asentamiento Humano la Victoria, Chimbote, 2014. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
52. Benites, F. Determinantes de la Salud del Adulto Joven del Asentamiento Humano el Porvenir Zona A Chimbote, 2015. [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
53. Laguna, K. Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Miraflores Alto – Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2016]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.
54. Blas, S. Que es sexualidad y equidad de género. [Serie internet] [Citado el 2011 Febrero10] [alrededor del pantalla]. Disponible desde el URL <http://esanswer.Yahoo.Com/question/index?qid=20100701071516AAFY7VZ>
55. Leonardo, G. Definición del sexo y material académico [Artículo en internet] [citado 2012 en febr 21].Disponibleen:<http://contrapeso.info/2012/sexo-genero>.
56. Girondella, L. sexo y género: definiciones. [artículo en internet]. consultado2012 julio 19. Alrededor de 02 plantillas. Disponible en: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definicones/>.
57. Real academia, concepto de edad [artículo en internet] 2009, [Extraído agosto 8,2012] [2 pantallas].Disponible en URL [http// sobreconceptos.com/edad](http://sobreconceptos.com/edad).

58. Diccionario de la lengua española, definición de Edad- Que es, significado y concepto. [Artículo en internet]. [Citado 2008 - 2012]. Disponible en URL: <http://definición.de/edad>.
59. Diccionario de la lengua española, definición de adulto. [documento en internet]. [Citado 2013 Ago. 09]. Disponible en: [Campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413](http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=11413).
60. Kiepler, M. II Edición del Libro “Conceptos referidos al grado de instrucción y religión”, [serie en internet] 2012 [citada 2012 Agosto]; Disponible en: URL:<http://definicion.de/ocupacion/>.
61. Cuellar, R. Socialización, instrucción, y educación [Documento en Internet]. 1996 [Citado 2011 Ago.09]. Disponible en: URL:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancop/Est/Lib003/C1>.
62. Sánchez, H. Conceptos que señalan al estado civil, ocupación y ingreso económico como parte del factor social”. [serie en internet] 2011 [citada 2012 Febrero 12]; Disponible en: <http://www.ite.edu.es/formación/Instrucción/cd/guía/>.
63. Diccionario de economía, Administración, Finanzas y Marketing. “Definición de ingreso económico”[Artículo de 1a pantalla]. Disponible desde la URL :http://www.eco.finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
64. Chávez, C. Definición de ingreso económico. [Serie de Inter]. [citado 2013 Setiembre 1]:[Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: <http://www.definiciónabc.com/economía/ingreso.php>.

65. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2012 [Citado 2011feb.15]. Disponible URL:[http://www.trabajo infantil.cl/ definiciones/ ingresos. php](http://www.trabajo_infantil.cl/ definiciones/ ingresos. php).
66. Diccionario de la lengua española, ocupación. [Artículo en internet].2012 [citado viernes, 6 de Diciembre de 2013]. Disponible en URL:[URL://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html](http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article145083.html).
67. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Hombres y mujeres. [Artículo en internet]. [citado, 16 de diciembre 2012] Disponible en: http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INEPublicacion.
68. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Indicadores de la educación [Artículo en internet]. [citado, 11 de julio del 2016] Disponible: http://www.snie.sep.gob.mx/estadisticas_educativas.html.
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación del adulto mayor. Ocupación económica en el adulto mayor en el Perú. [Página en internet]. 2013. [Actualizado sep 2013]; 33 – 62.
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Revista economía, sociedad y estadística [Citado, 12 de noviembre del 2016] disponible en: [http:// webinei.inei.gob.pe/revistascide/archivos/REVISTA_Economia_Sociedad_y_Estadistica_final.pdf](http://webinei.inei.gob.pe/revistascide/archivos/REVISTA_Economia_Sociedad_y_Estadistica_final.pdf)
71. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Trabajadores independientes [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible en: <http://peru21.pe/economia/inei-351-trabajadores-son-independientes-2217948>.
72. Bonifacio, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Paltay – Sector “A”-Huaraz, 2013. [tesis para optar título de Licenciada en

- Enfermería]. Huaraz- Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> Biblioteca virtual/.
73. Jachilla, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz- Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> Biblioteca virtual/.
74. Cunya, D. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector “E”- Monterrey-Huaraz, 2015 [Tesis para optar para el título de Licenciada en enfermería]. Huaraz-Perú. Universidad Católica los Angeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> Biblioteca virtual/.
75. Blas, M. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Wecochay-Marcara 2013. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> Biblioteca virtual/.
76. Pintado, R. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano los Almendros – Castilla – Piura, 2013. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería]. Piura-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/> Biblioteca virtual/.
77. Gonzales, S. Determinantes de Salud en Adultos del Centro Penitenciario

- Cambio Puente, Chimbote - 2016. [Tesis para optar para el título de Licenciada en Enfermería] Chimbote - Perú. Universidad católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/Biblioteca_virtual/.
78. Enciclopedia libre. Definición de vivienda, [17 de octubre del 2013] [1 pantalla libre] Desde URL: http://es.real_academia.org/diccionario/Vivienda_arquitectura.
 79. Laz, B. definición de vivienda, [los Ángeles Sincé 1999] [1 pantalla libre] Desde URL: <http://definicion.de/vivienda/.94>
 80. Lomas, O. tipo de vivienda. [serie en internet] 2013 [citada 2013 Junio 12]; Disponible en: [http://www. Concepto de habitación -Definición en.com/ciencias_jurídicas/habitacion#ixzz2l2aUwEuQ-](http://www.Concepto_de_habitacion-Definicion_en.com/ciencias_juridicas/habitacion#ixzz2l2aUwEuQ-)
 81. Vásquez, C. Conceptos y definiciones de población y vivienda [Serie de Internet] [Citado 2013 Setiembre13] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: http://iies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblacionC3%B3n_vivienda.html.
 82. Enciclopedia libre. Conceptos y definiciones tenencia de vivienda [Serie de Internet] [Citado 2014 mayo] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde URL: <http://es.scribd.com/doc/3403949/Conceptos-de-Vivienda#scribd>.
 83. Pérez, L. tenencia de la vivienda”. [serie en internet] 2012 [citada 2012 Febrero 16]; Disponible en: [http. www. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844. \(2012\).com.pe](http://www.Ed.Univ.Politéc.Valencia.ISBN84-97058844.(2012).com.pe)
 84. Enciclopedia libre. Definición de piso [6 de noviembre del 2013] [1 pantalla

- libre] desde URL: <http://es.diccionario.real.academia.org/Piso>.
85. Gulbrandsen, O. y Pajot, Material de piso de las viviendas [serie en internet] 2012 [citada 2012 mayo 28]; Disponible en: [www. BOBP/MAG/16](http://www.BOBP/MAG/16) material de piso de las viviendas. BOBP. Madras. India.
 86. Domínguez, G. conceptos de material de piso de la vivienda [serie en internet] 2014 [citada 2014 Noviembre 8] Disponible en: URL: [http://www.es.vienda.org/ds / conceptos vivienda](http://www.es.vienda.org/ds/conceptos-vivienda).
 87. Keith, A. La definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2012 octubre][Alrededor de 01 pantalla].Disponible desde URL http://www.l.ehowenespano.com/definicion-cubierta-techo-info_309213/.
 88. Diccionario de la lengua española. Definición de una cubierta de techo [Serie de Internet] [Citado 2015 febrero] [Alrededor de 01 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://es.thefreedictionary.com/techo>
 89. Daniel, S. Definición de una cubierta de teja [Serie de Internet] [Citado 2014 Marzo] [1 pantalla libre] desde URL: [http://es.thefreedictionary.com/ Techo](http://es.thefreedictionary.com/Techo).
 90. Enciclopedia libre. Definición de pared [14 de mayo del 2013] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.encyclopedia.org/Pared>.
 91. Diccionario de la lengua española. Definición de pared [12 de noviembre 2012] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.diccionario.org/pared.95>
 92. Enciclopedia libre. Definición de adobe [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] desde URL: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/adobe>.
 93. Diccionario de la lengua española. Definición de dormitorio [12 de febrero 2015] [1 pantalla libre] disponible en URL: <http://www.definicionabc>

com/general/dormitorio.php

94. Martínez, Y. Conceptos y definiciones censales censo nacional de población [Documento en internet] [1 pantalla]. Disponible en: URL: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/13830/66983/file/GlosarioCensoPoblacion.pdf>.
95. Rosas, G. Habitaciones compartidas [serie en internet] 2012 [citada 2012 Mayo 4]; Disponible en: <http://inmuebles.libre.com./Alquiler-de-habitación-en-casa-de-familia-capital-federal.com.pe>.
96. Torres, G. Conceptos sistema de agua [serie en internet] 2013 [citada 2013 Octubre4]; Disponible en: <http://definicion.de/agua-termico/#ixzz2l2UO7ceH>].
97. OMS y UNICEF: Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud [OMS 2013] [1 pantalla libre] desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es.
98. Organización Mundial de la Salud la meta de los ODM relativa al agua potable y al saneamiento [febrero de 2005] [1 pantalla libre] desde URL: http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1198255419-JMP_06_es.pdf.
99. Calle, G. Definición de Tipo de energía o combustible que se utiliza para cocinar [19 de octubre de 2012] [1 pantalla libre] desde URL: http://www.larazon.com/sociedad/Tipo-energia-combustibleutiliza cocinar _0_1708629135.html.
100. Enciclopedia libre. Definición de leña. [Documento en internet]. [Mayo 14 de 2013.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.real.academia.Org>.

101. Torres, J. Conceptos de Energía Eléctrica [serie en internet] [citada 2013 Marzo 12]. Disponible en: URL: [es.global.net.org/ conceptos de energía eléctrica.org.com.pe](http://es.global.net.org/conceptos-de-energia-elctrica.org.com.pe)
102. Jonas, R. Iluminación industrial [serie en internet] 2012 [citada 2012 Marzo 16]. Disponible en: [www. Iluminación Industrial. Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía IDAE –com.pe.](http://www.iluminacionindustrial.com.pe)
103. Tomas, D. Revisas de Eficiencia Energética y Energías Renovables, Proyecto para ahorro de energía [serie en internet] 2013 [citada 2013 Junio 6]; Disponible en: [www.Proyecto para Ahorro de Energía-Carl Duisberg Gese schaf.com.pe.](http://www.proyecto-para-ahorro-de-energia-carl-duisberg-gesellschaft.com.pe)
104. Enciclopedia libre. Definición de basura, publicado en noviembre 2013 Disponible desde el URL: <https://es.realacademia.org/Basura>
105. Méndez, L. Clasificación de la basura. [Monografía en Internet] [Citado el 2011 Junio 26] [Alrededor de 01 planilla].Disponible desde el URL: [http://www. monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3. shtml.](http://www.monografias.com/trabajos36/la-basura/la-basura3.shtml)
106. Lucarella, L. “Recolección de basura” Tesis de Grado en Ingeniería en Informática Departamento de Computación Facultad de Ingeniería Universidad de Buenos Aires, 2010. Disponible URL: [http://www.llucax.com.ar/ /informepc.pdf](http://www.llucax.com.ar/informepc.pdf) down loads.
107. Ministerio de Agricultura Alimentación y Medio Ambiente. Definición de recogida de basura [14 de octubre 2013] [1 pantalla libre] Desde URL:<http://www.magrama>
108. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Tipos de viviendas [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: <http://peru21.pe/economia/inei->

351-tipos-de-viviedas-2217948

109. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36, Lima, marzo 2017. Disponible en: [<https://www.inei.gob.pe/>].
110. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Agua segura y saneamiento básico [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible: [http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento basico-2217948](http://peru21.pe/economia/inei-351-agua-segura-saneamiento-basico-2217948)
111. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2015]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/)
112. Popayán, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Vicos –Sector Punco Corral –Marcará –Carhuaz, 2017, [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2014]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/).
113. Hipolo, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz –Sector Ocopampa –Independencia –Huaraz, 2014. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: [http://erp.uladech.edu.pe/ biblioteca virtual/](http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/).
114. Cerro, M. Determinantes de Salud del Adulto en el Centro Poblado Urbano, San Pablo – Catacaos - Piura, 2013. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Piura–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote,

- [Citado el 2016]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
115. Enciclopedia libre. Definición de fumar [29 de noviembre del 2013] [1pantalla libre] desde URL: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>.
 116. Ayesta, F. J y Lorza, J.J. (2007). Tabaquismo pasivo: importancia. Trastornos Adictivos [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Julio 13]; Disponible en: URL: www.Tab.habitos/saludables/.com.pe.
 117. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/.99>
 118. La OPS Define al Alcohol, la enciclopedia libre noviembre 2013 Disponible desde el URL: <http://es.encyclopedia.org/Alcohol>.
 119. Enciclopedia libre. Definición de sueño [Citado 28 nov 2013]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%B1o>.
 120. Real academia. Definición de sueño [Serie Internet] [Citado Febrero de 2011] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL:- <http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>.
 121. Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html.
 122. La enciclopedia libre. Definición de higiene [citado 12 nov 2013]. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.
 123. Rosas, H. Conceptos Aseo Personal. [Serie en internet] 2014 [citada 2014

- Enero 23]; Disponible en URL: [www.real .academia.org.es](http://www.real.academia.org.es). Higiene.es salud.org/aseo personal].
124. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.
 125. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet].[citado en internet]. [alrededor de 1 pantalla libre] 2011. Disponible en URL: [Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://Phht.www.org/examen.Medico permanente/exámenes médicos).
 126. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>.
 127. Organización Mundial de la salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la salud; 2004.
 128. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Perú 2011. [Citado 28 May. 2013]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde URL: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>
 129. Basulto, J. Definición y características de una Alimentación Saludable España. [Documento en Internet]. [Citado May. 28]. [Alrededor de 1 pantalla] 2013. Disponible desde URL:[http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación saludable_pdf](http://www.grepedn.es/documentos/Alimentación_saludable_pdf).
 130. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consumo de cigarrillo y alcohol [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible en URL: <http://peru21.pe/economia/inei-351-consumo-cigarrillo-alcohol-2217948>
 131. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Consumo de cigarrillo y

- alcohol [Citado, setiembre a noviembre del 2016] disponible en URL:
<http://peru21.pe/economia/inei-351-horas-de-sueño-2217948>
132. Huerta, E y Larson, E. Entrevista realizada para el programa RPP “la gente piensa que se ducha para estar más limpio” [Citado, 16 de abril del 2016] disponible en: <http://vital.rpp.pe/expertos/cuantas-veces-a-la-semana-debemos-banarnos-noticia-954383>.
 133. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú [Citado, en julio-septiembre del 2016] disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de-vida/1/>
 134. Secretaría Nacional de Deporte, "Hábitos deportivos y actividad física", [Citado 8 de julio del 2016] disponible en: <http://www.elpais.com.uy/informacion/admite-que-no-realiza-deporte.html>
 135. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Hábitos alimenticios 1950-2050. Boletín de Análisis Demográfico N° 36. Dirección Técnica de Demografía e Indicadores Sociales-INEI. Lima, Marzo 2013.
 136. Salinas, F. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Santa Rosa –Yúngar–Carhuaz –2014, [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/>
 137. Jaramillo, N. Determinantes de salud de los Adultos del Caserío de Pampamaca Sector “E” -Carhuaz, 2014. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz–Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- [Citado el 2017]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
138. Espinoza, V. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Canshan-Caserío de Matara Pampa-Independencia-Huaraz, 2014. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
139. Castromonte, R. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Monterrey, Sector Llactash –Independencia -Huaraz, 2014. [Tesis para Optar título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, [Citado el 2017]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
140. Real Academia. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL:<http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.
141. Enciclopedia Libre. Definición de apoyo social [documento en internet]. Disponible desde el URL: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales/tema-13.1-1/13.1.2_bfque-es-el-apoyo-social.
142. Real Academia. Definición de apoyo social [Serie Internet] [Citado octubre de 2010] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://umh1870.edu.umh.es/wpcontent/uploads/sites/159/2013/02/Pr%C3%A1ctica-1.-apoyo-social.pdf>
143. Diccionario de la Lengua Española. Definición de apoyo organizado

- [disponible de una pantalla de internet] [http://www.estamosenlaweb. pe/6741/sociedad- de-beneficencia-publica moque gua-apoyo-social](http://www.estamosenlaweb.pe/6741/sociedad-de-beneficencia-publica-moque-gua-apoyo-social)
144. Enciclopedia Libre. Definiciones de salud [pantalla de internet] Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
 145. Vilches, G. Instituciones de Salud [Serie en internet] 2014 [citada 2014 Mayo 23]; Disponible en: [www.es.mundoned.org/Instituciones_de Salud Provisiona](http://www.es.mundoned.org/Instituciones_de_Salud_Provisiona) Ministerio de salud. Seguro integral de salud.[Documento en internet].
 146. Real Academia. Definición de institución de salud [pantalla de internet] 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)
 147. Organización Mundial de la Salud: Seguro integral de la salud [documento en internet] Disponible desde URL: <http://www.geosalud.com/segurosalud>.
 148. Diario peruano sobre SIS [pantalla de internet] [citado el martes 21 de setiembre del 2010].Disponible desde [http://oficislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento universal-en-salud-aus.htm](http://oficislurin.blogspot.Com/2010/09/aseguramiento-universal-en-salud-aus.htm).
 149. Ortiz, C. Tiempo de espera para ser atendidos [210] [1 pantalla libre] Desde URL:[http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser atendidos-en-hospitales](http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales).
 150. Lugo, R. Atención en los Centros de salud [Serie en internet] 2013 [citada 2013 Mayo 23]; Disponible en: [www.supersalud. gob.cl/.569/articles-7392_ recurso _1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/.569/articles-7392_recurso_1.pdf).
 151. La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, 2007.

152. Otero, J. Calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 2012]
Disponible desde: <http://www.google>.
153. Organización Mundial de Salud. Definición de calidad [pantalla de internet]
[citado setiembre 2014] Disponible desde: [http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula 2003/ tema1/ap2.php](http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/aula%202003/tema1/ap2.php).
154. Real Academia. Definición de Pandillas Juveniles [pantalla de internet] [citado 28 julio 2006] Disponible desde: [http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y causa](http://blog.pucp.edu.pe/item/6107/pandillas-juveniles-definicion-y-causa)
155. Diccionario de la Lengua Española. Definición de Pandillas Juveniles definición y causas [pantalla de internet] Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/2591644/pandillaje-juvenil#scribd>.
156. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud [citado julio 2016]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/ MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Li192/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Li192/libro.pdf).
157. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas de seguridad ciudadana [Citado, julio a diciembre del 2016] disponible: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n01_estadisticas-seguridad-ciudadana-jul-dic2016.pdf



ANEXO N° 01



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS

ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR

CENTRAL I-MARCARÀ-CARHUAZ, 2013.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

2. **Edad:**

▪ Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()

▪ Adulto Mayor (60 a más años) ()

Grado de instrucción:

▪ Sin nivel instrucción ()

▪ Inicial/Primaria ()

- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

Ingreso económico:

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

Ocupación:

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

DETERMINANTES RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social (dan casa para vivir) ()
- Alquiler venta ()
- Propia ()

Material de piso:

- Tierra ()
- Entablado ()

- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()
- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

Material de techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera ()
- 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, canal ()
- Letrina ()

- Baño público
- Baño propio
- Otros

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de la basura:

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

¿Con qué frecuencia pasan de recojo de la basura por su casa?

- Diariamente
- Todas las semana pero no diariamente
- Al menos 2 veces por semana
- Al menos 1 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 ()
- Otro ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma

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

¿Conque 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:

- 06 a 8 horas ()
- 08 a 10 horas ()
- 10 a 12 horas ()

Cuál es la que frecuencia con la que se baña

- Diariamente ()
- Veces a la semana ()
- No se baña ()

Usted realiza examen médico periódico

Si ()

NO ()

Usted realiza alguna actividad física:

Camina () 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:

Alimentos:	Diario (1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o 2 veces a la semana (3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1. Fruta.					
2. Carne.					
3. Huevos.					
4. Pescado.					
5. Fideos					
6. Pan, cereales.					
7. Verduras y					

hortalizas.					
8. Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65 si () no ()
- Comedor popular si () no ()
- Vaso de leche si () no ()
- Otros si () no ()

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- OTROS

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si

No



ANEXO N°02



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I, MARCARÀ-CARHUAZ, 2013

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I, MARCARÀ- CARHUAZ (Ver anexo--).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR
CENTRAL I, MARCARÀ-CARHUAZ, 2013
EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

Nº	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 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

P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
V. 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:								
VI.DETERMINANTES DE HABITOS								

PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
VII. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
VIII. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
IX. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								
Comentario:								
X. 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 LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I, MARCARÀ-
CARHUAZ, 2013**

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ:

Validez inter evaluador

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

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

Resumen del procesamiento de los casos

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

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

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



ANEXO N 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR
CENTRAL I, MARCARÀ-CARHUAZ, 2013**

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

.....

GRÁFICO 1

SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

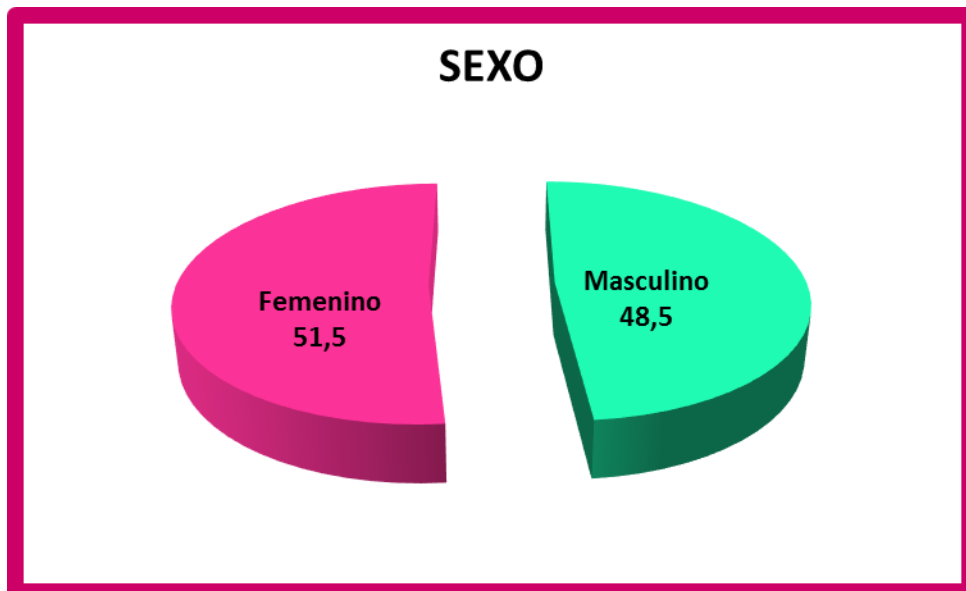


GRÁFICO 2

EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

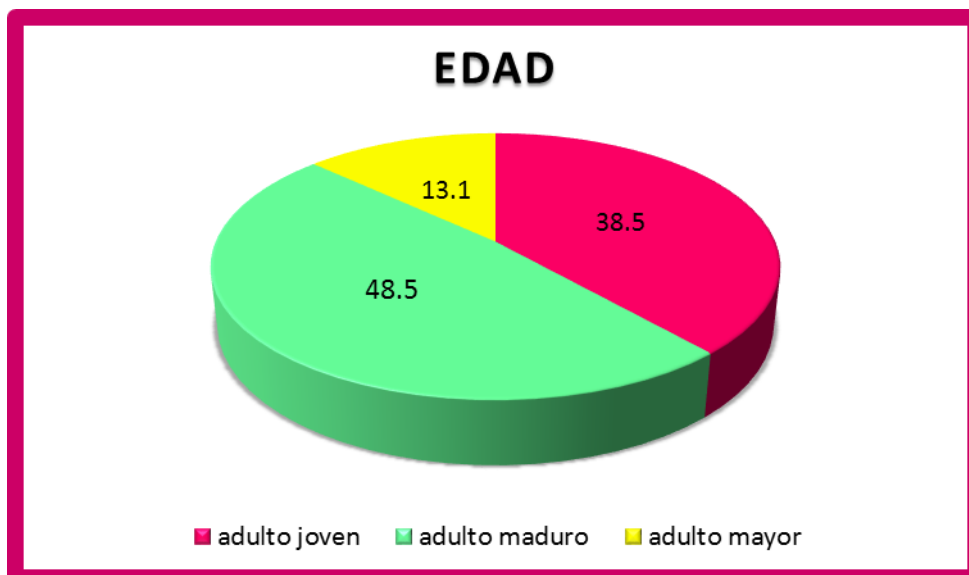


GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

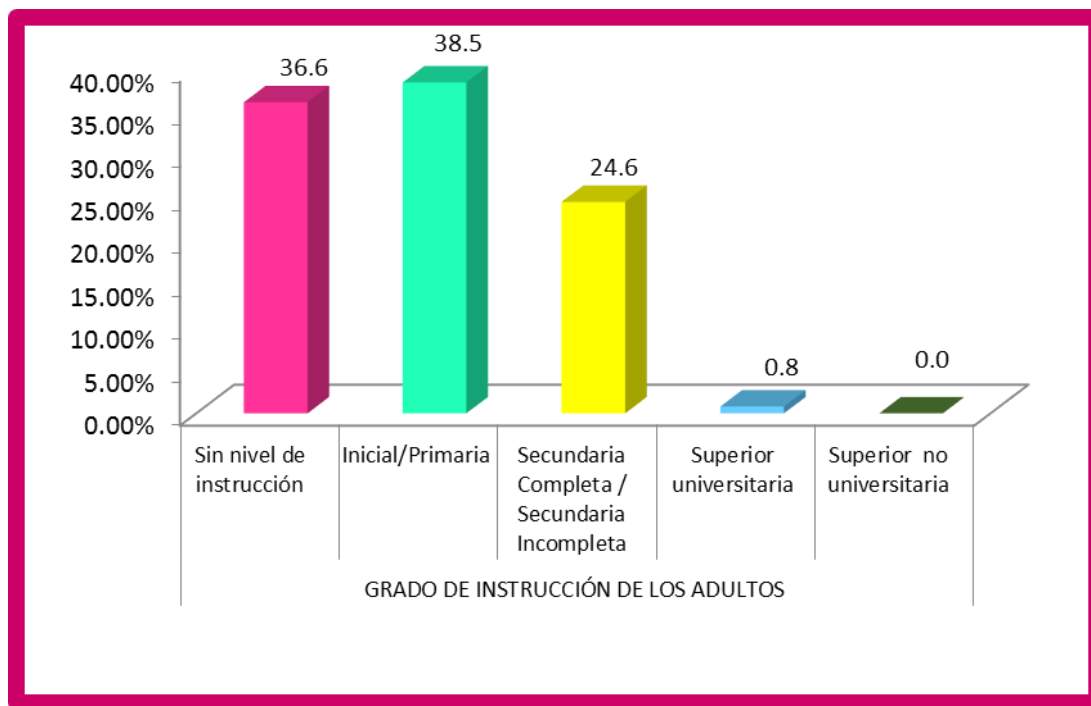


GRÁFICO 4

INGRESO ECONOMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

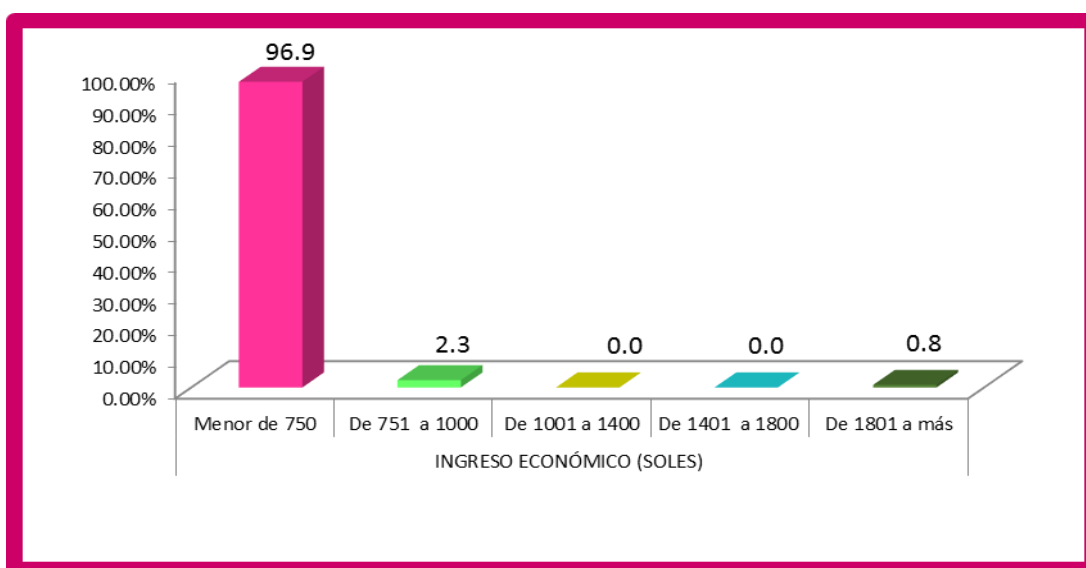


GRÁFICO 5

OCUPACION DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

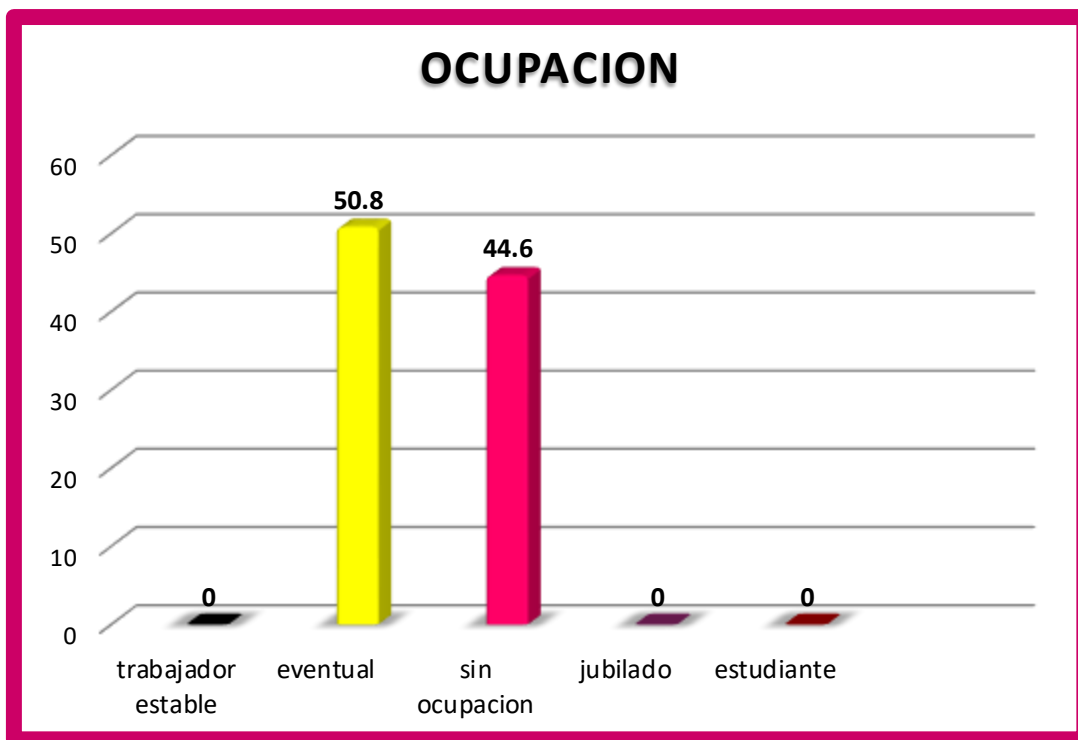


GRÁFICO 6

TIPO DE VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

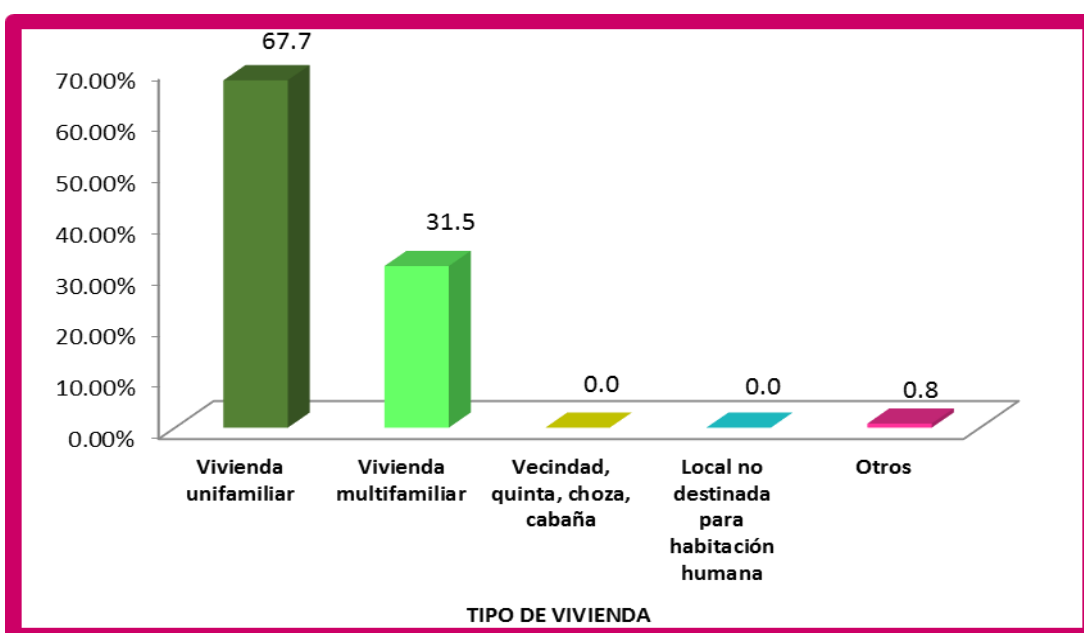


GRÁFICO 7

TENDENCIA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

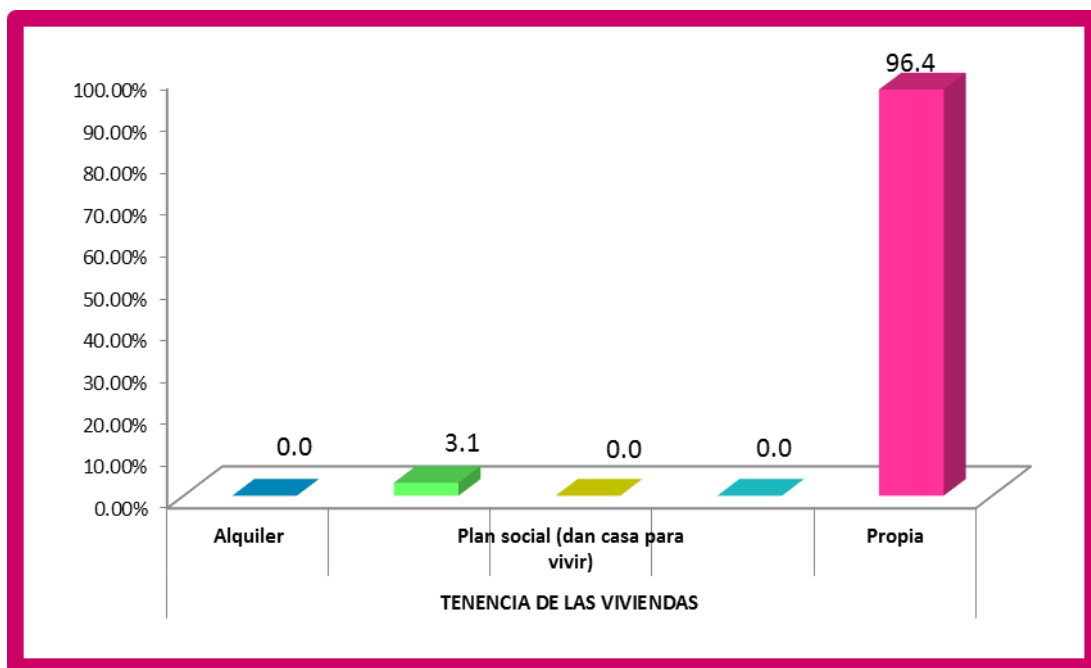


GRÁFICO 8

MATERIAL DEL PISO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

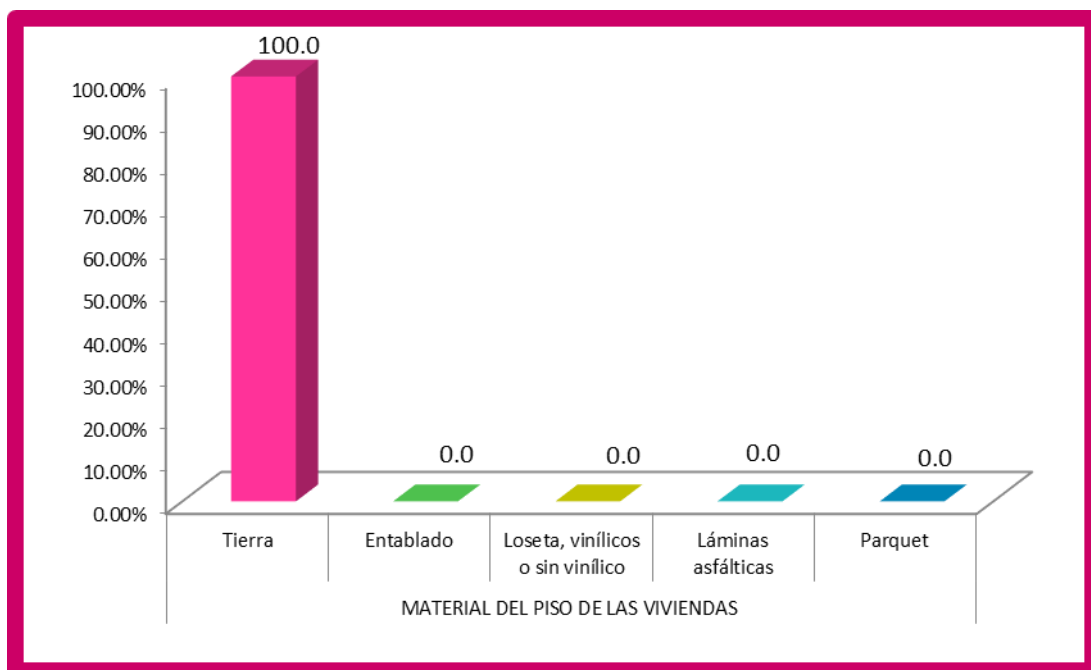


GRÁFICO 9

MATERIAL DE TECHO DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

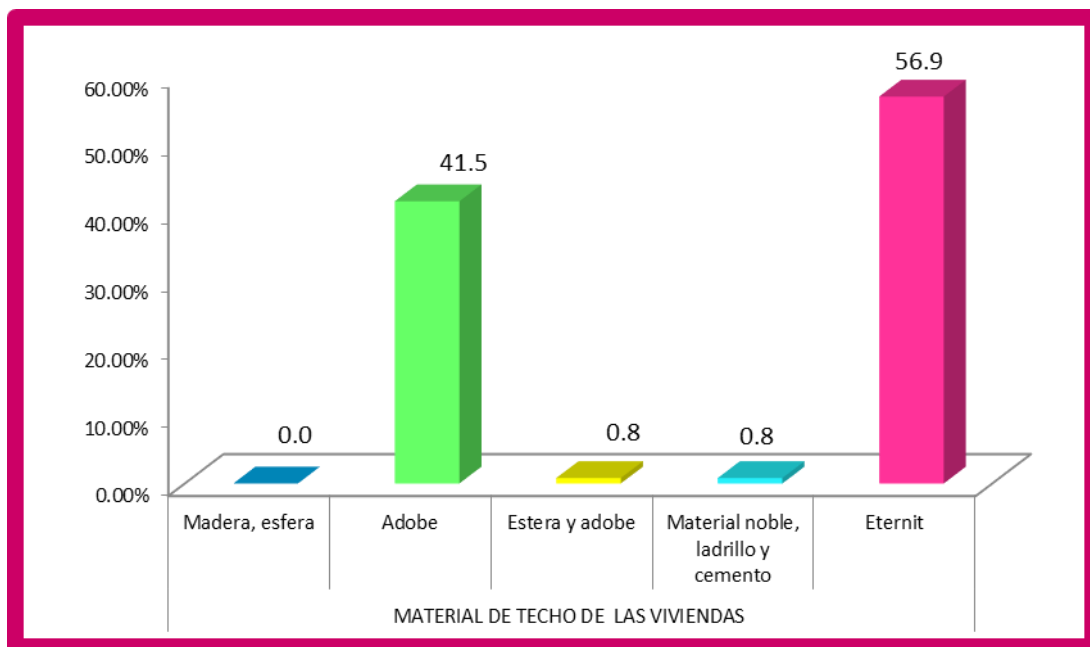


GRAFICO 10

MATERIAL DE PAREDES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

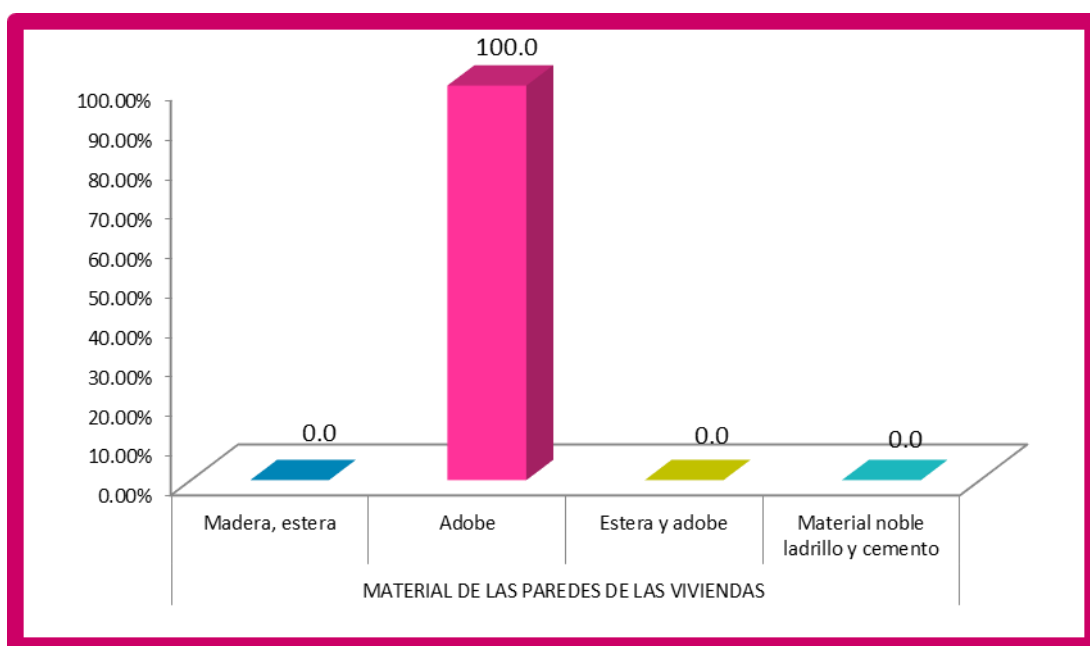


GRÁFICO 11

NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

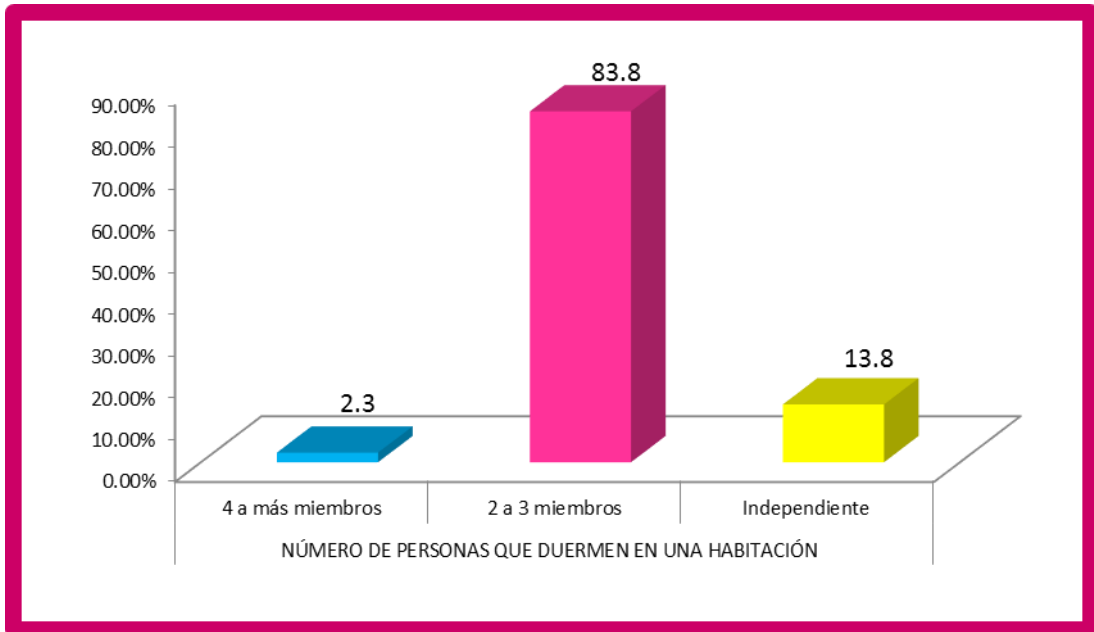


GRÁFICO 12

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS VIVIENDAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

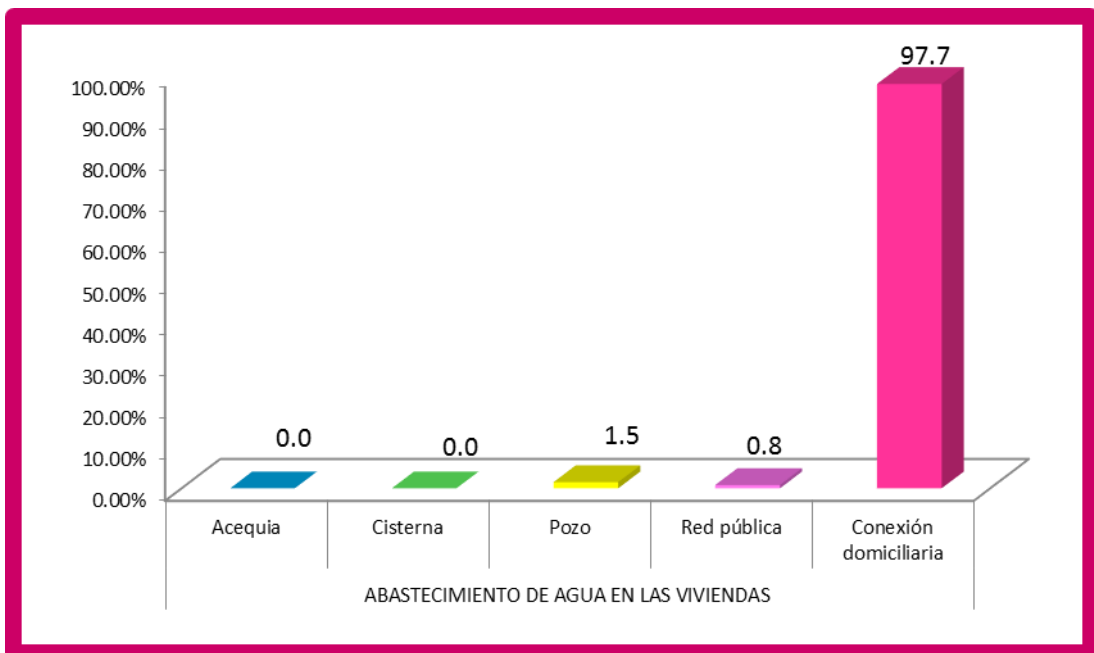


GRÁFICO 13

ELIMINACIONES DE EXCRETAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

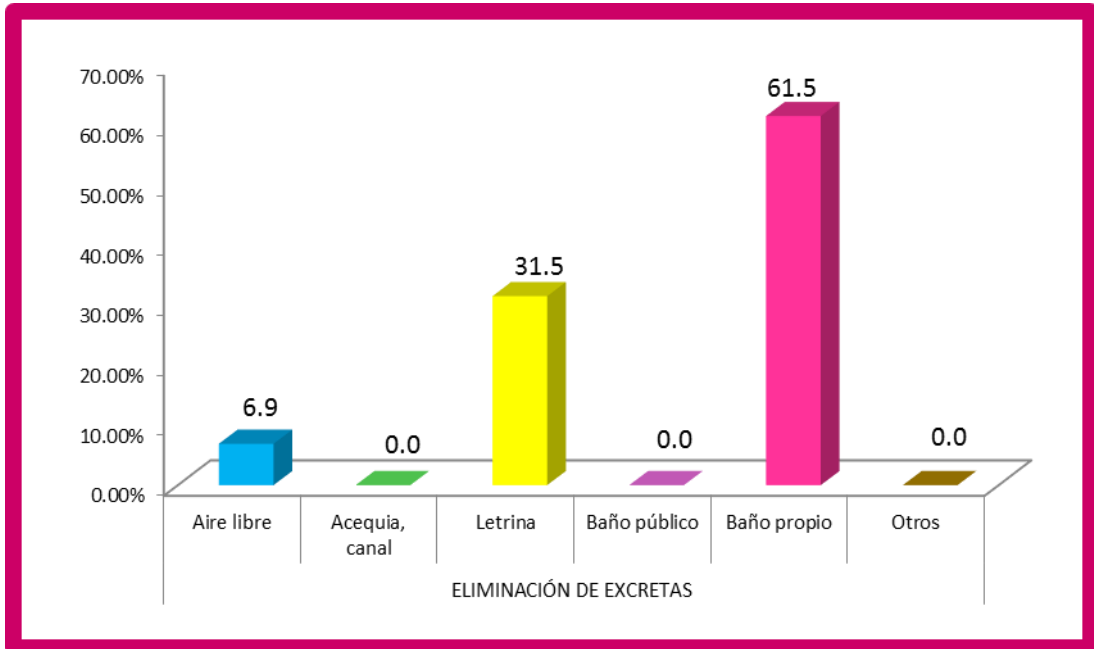


GRÁFICO 14

COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

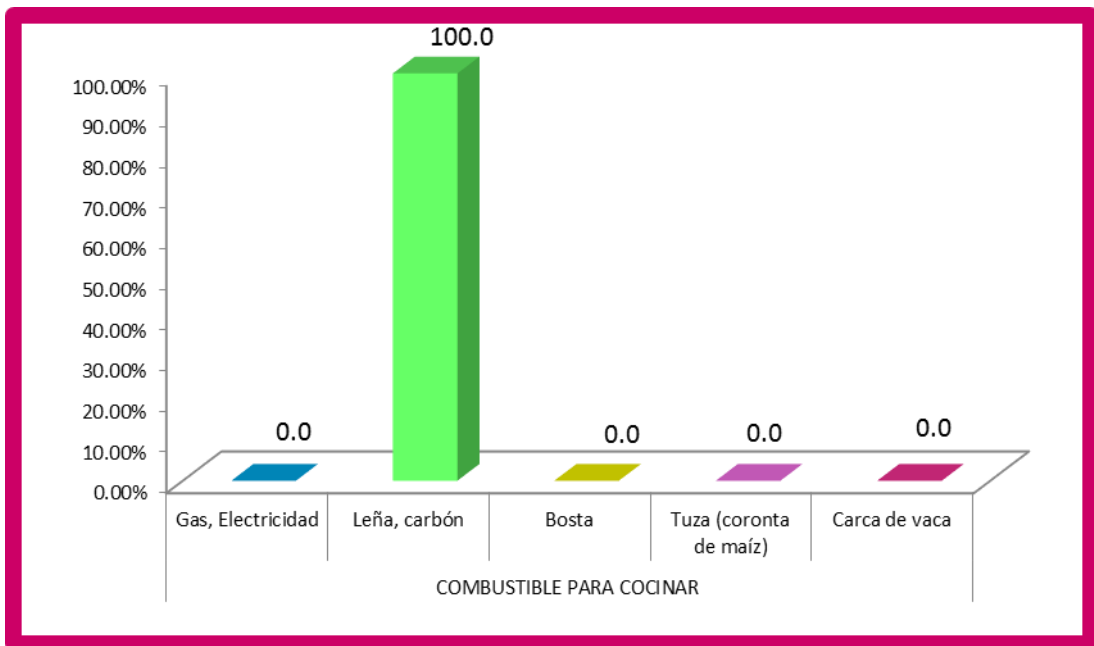


GRÁFICO 15

ENERGIA ELECTRICA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

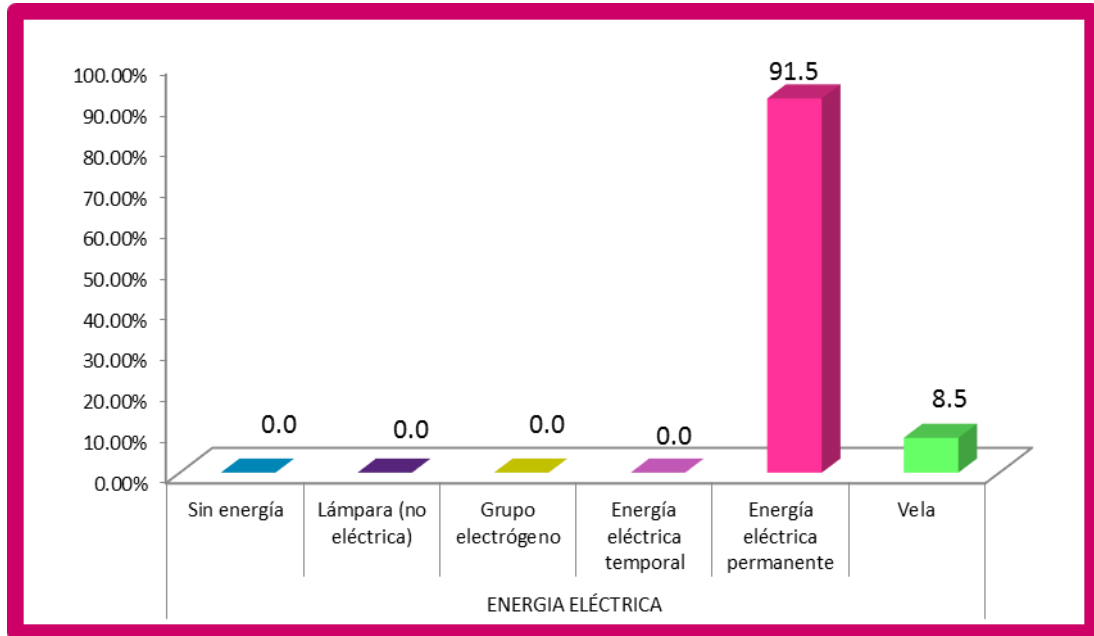


GRÁFICO 16

DISPOSICION DE LA BASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

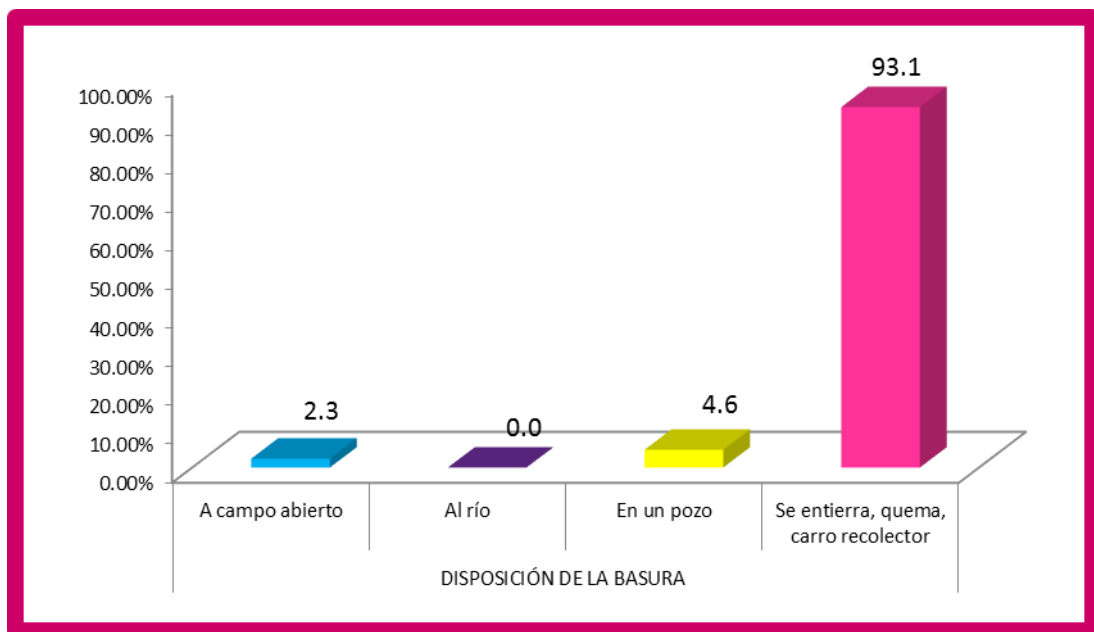


GRÁFICO 17

FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

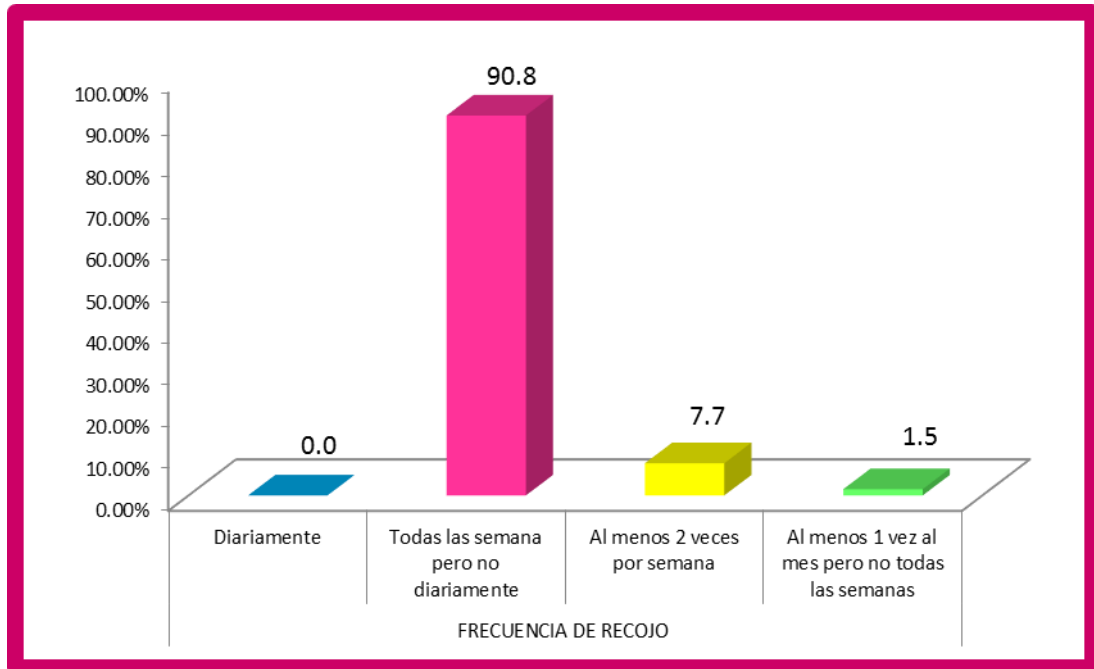


GRÁFICO 18

ELIMINACION DE VASURA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

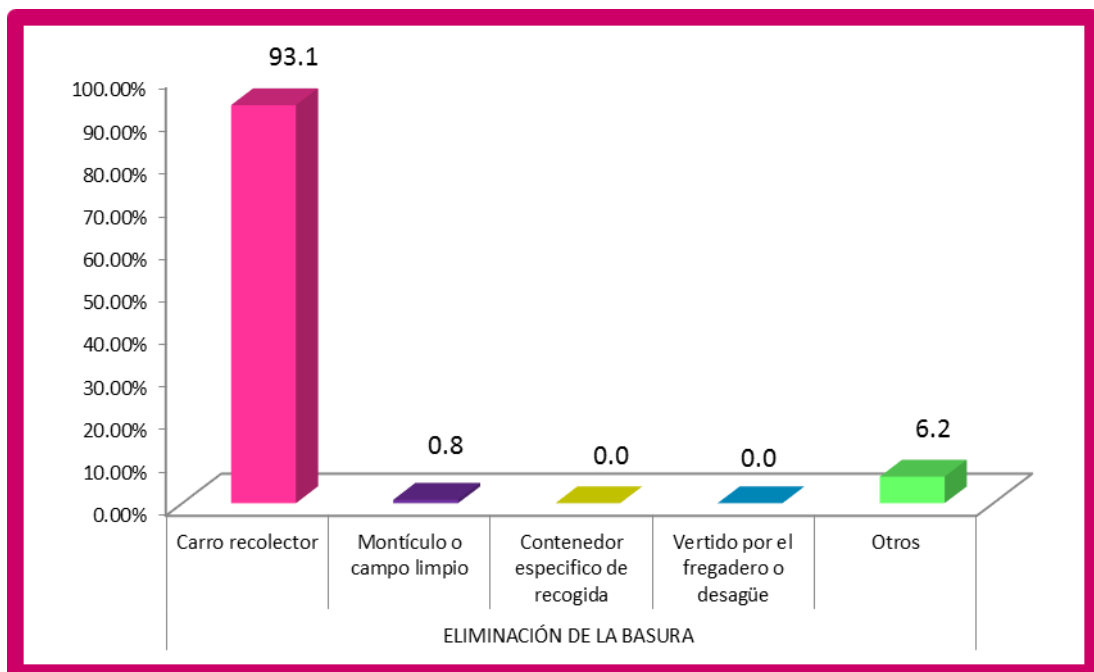


GRÁFICO 19

CONSUMO DE TABACO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

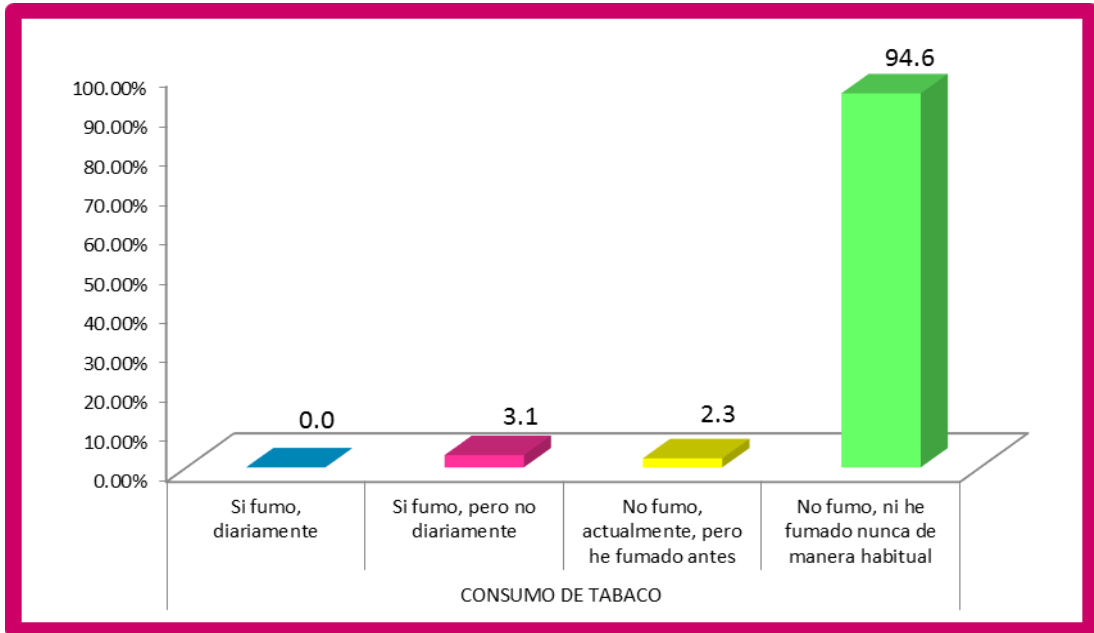


GRÁFICO 20

FRECUENCIA DE CONSUMOS BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

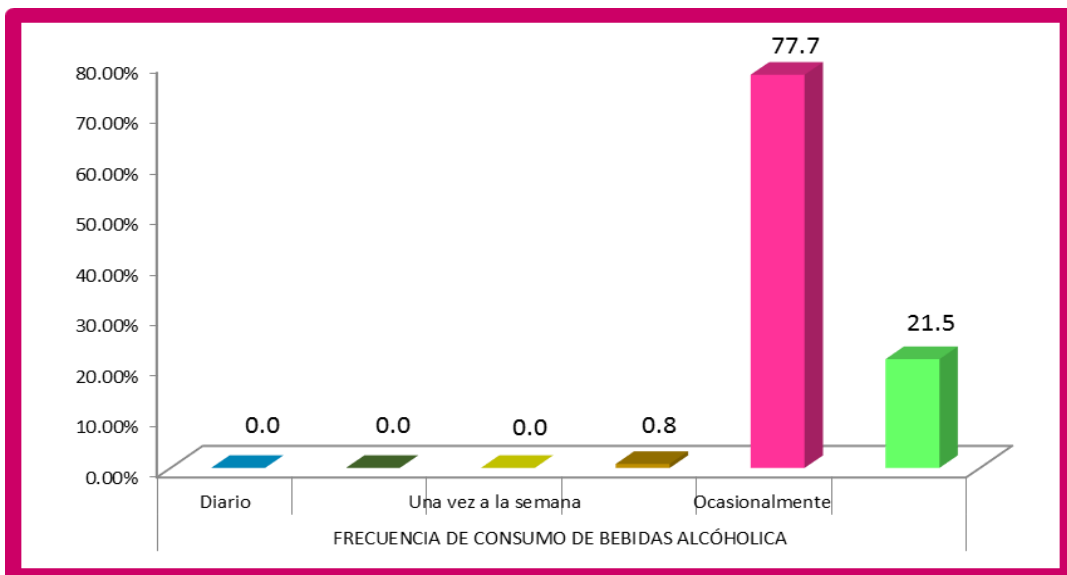


GRÁFICO 21

NUMERO DE HORAS QUE DUERMEN LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

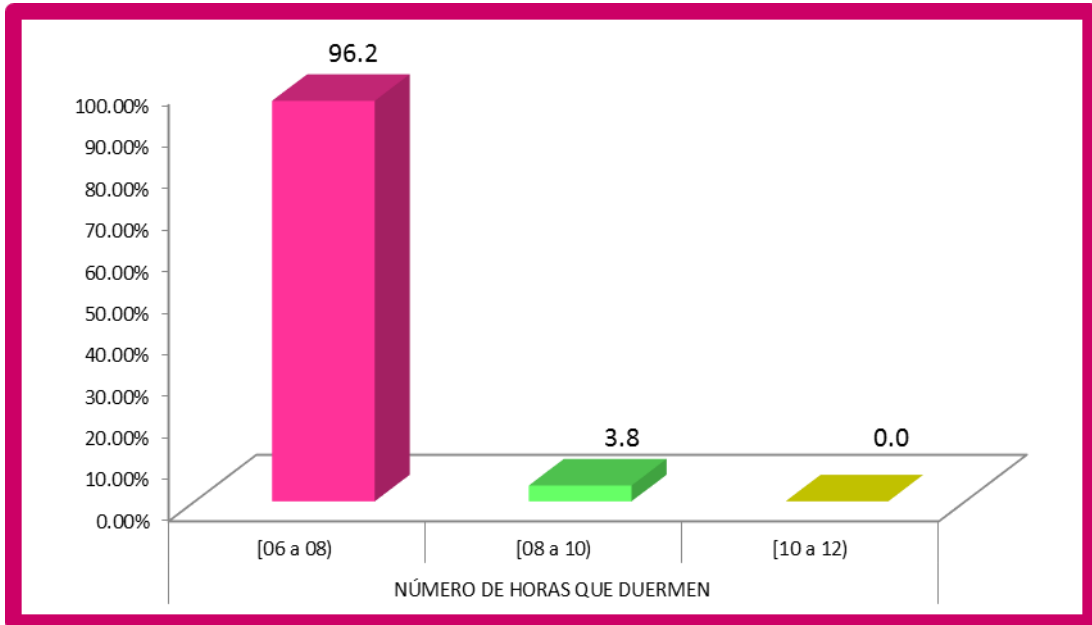


GRÁFICO 22

FRECUENCIA QUE SE BAÑAN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

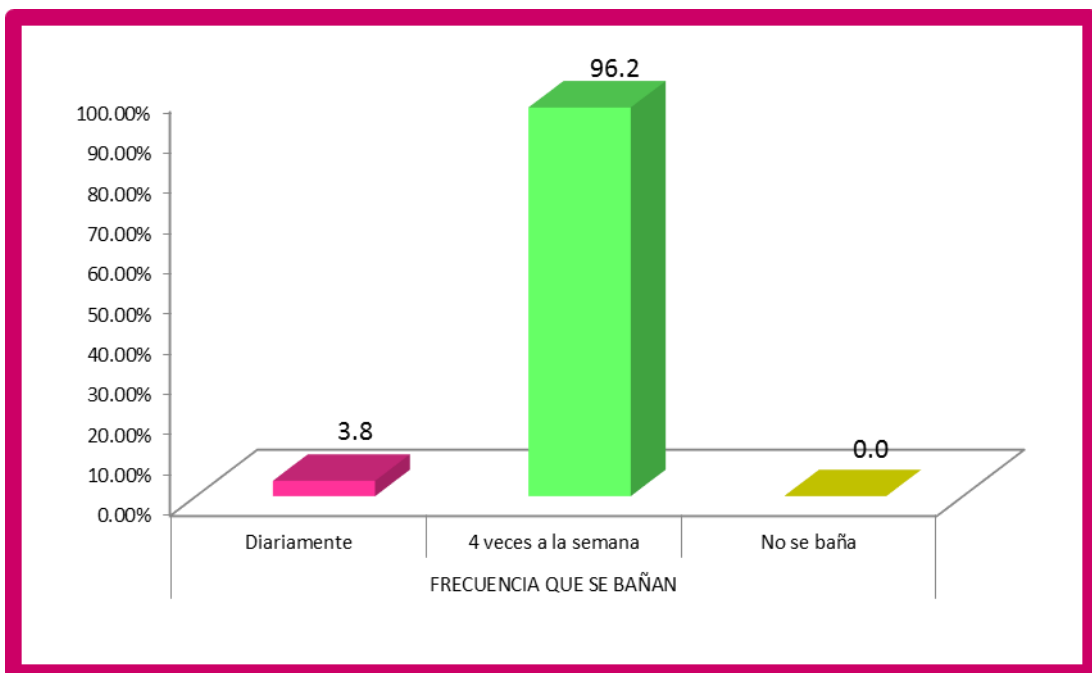


GRÁFICO 23

EXAMEN MEDICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

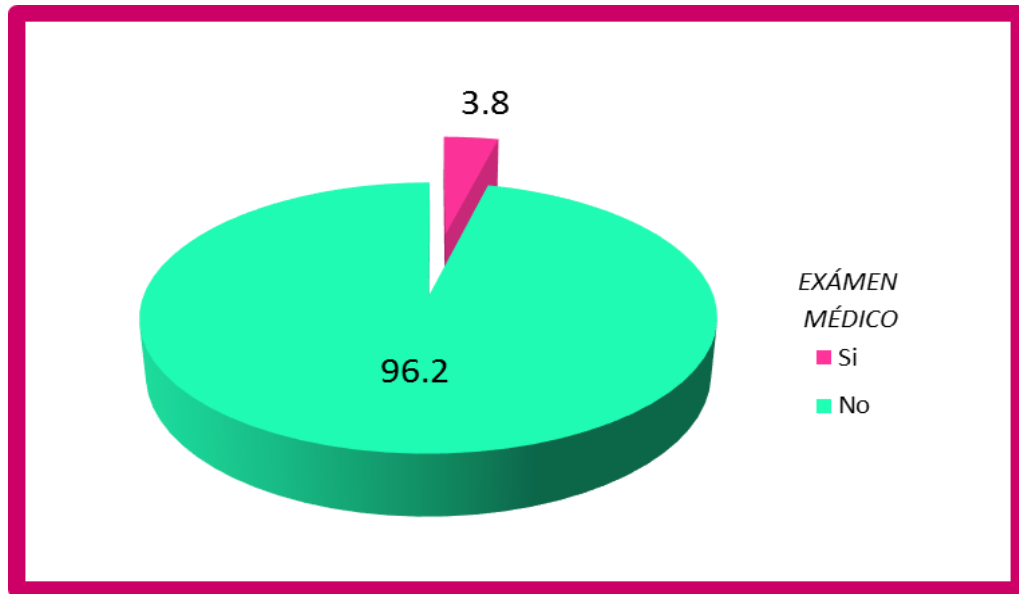


GRÁFICO 24

ACTIVIDAD FISICA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

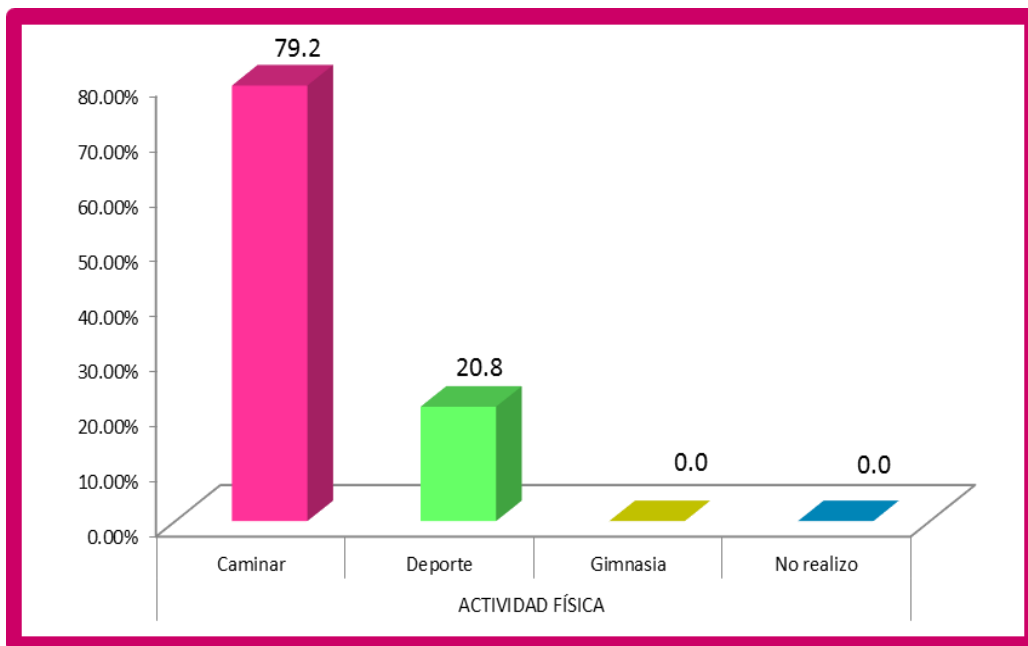


GRÁFICO 25

ACTIVIDAD FÍSICA EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

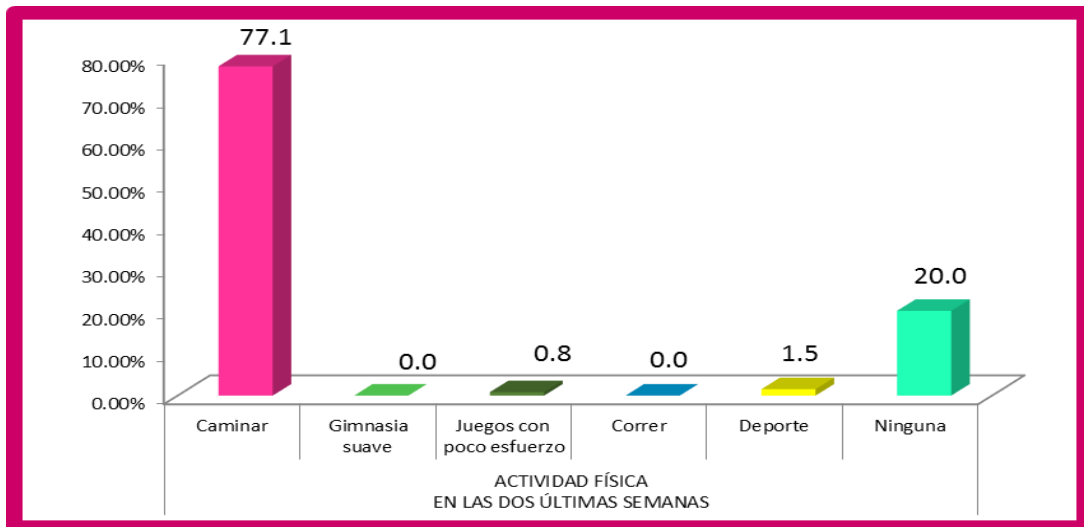


GRÁFICO 26

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

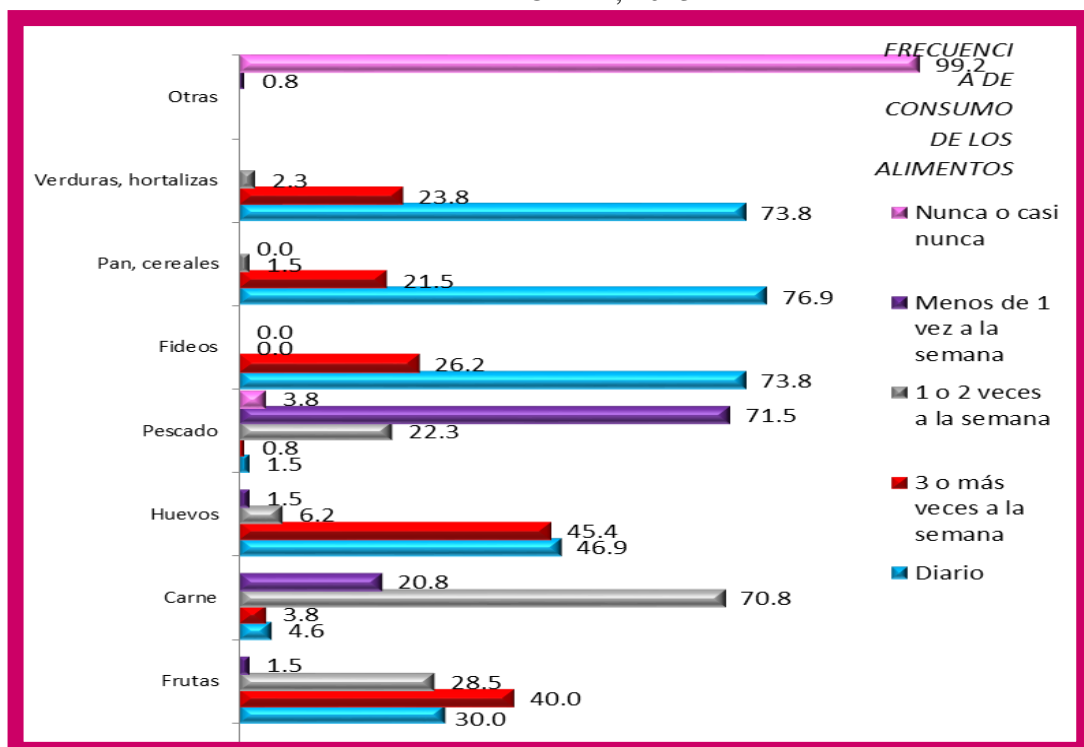


GRÁFICO 27

APOYO SOCIAL NATURAL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

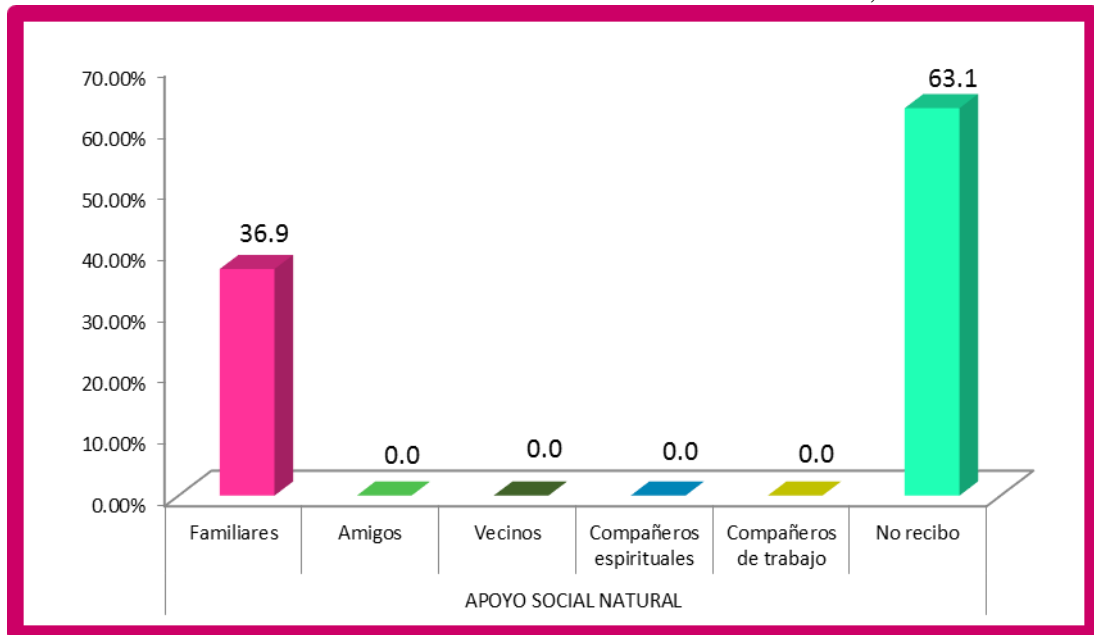


GRÁFICO 28

APOYO SOCIAL ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

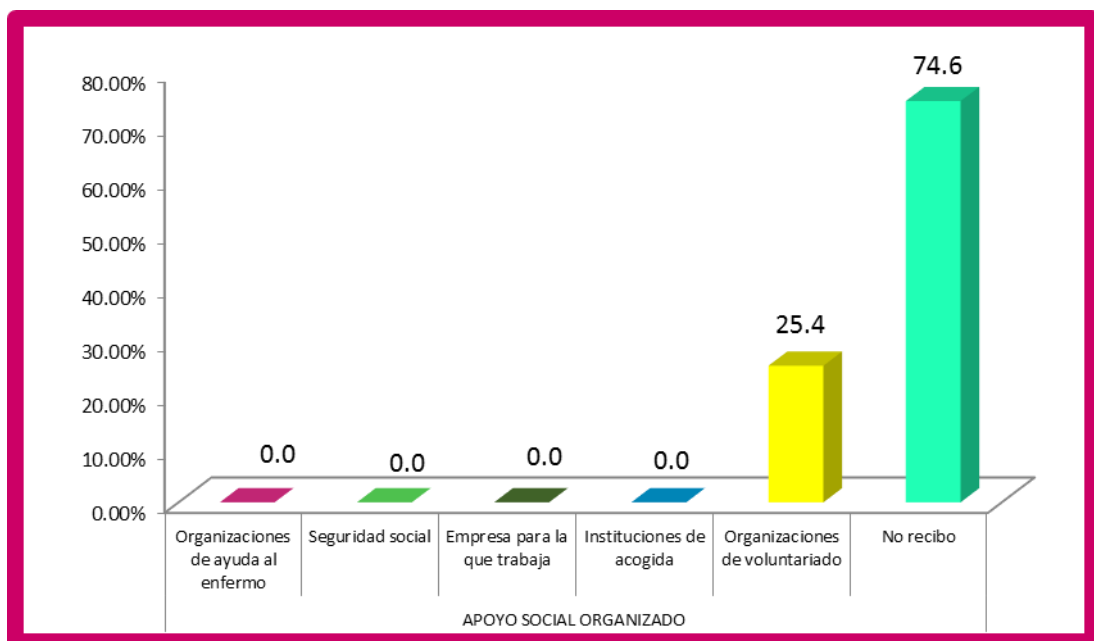


GRÁFICO 29

APOYO SOCIAL DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

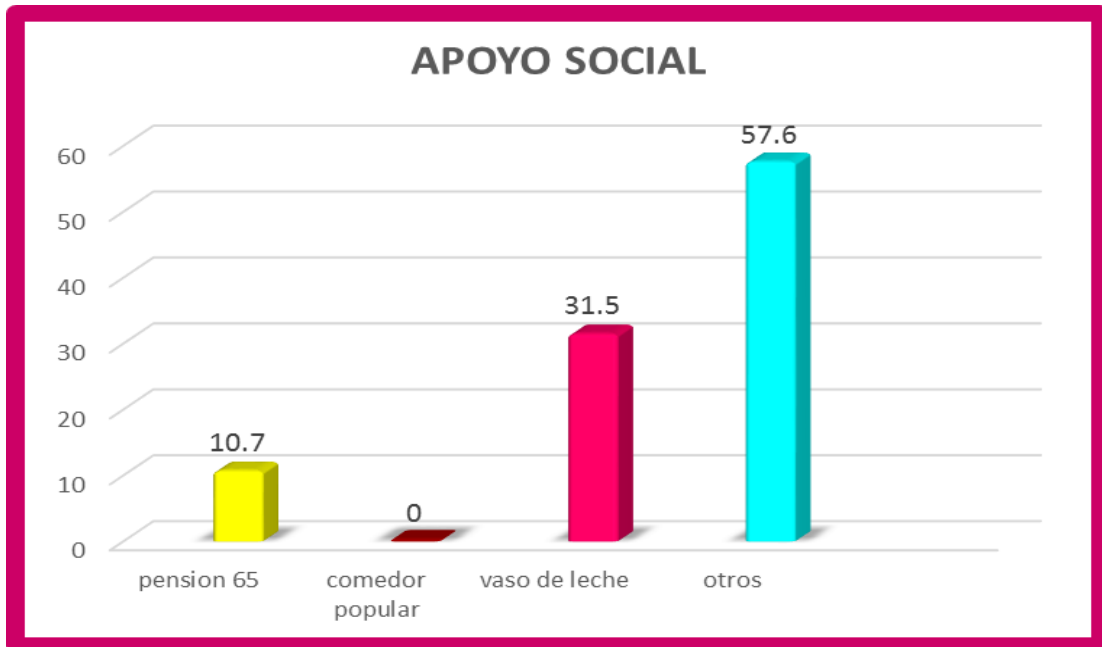


GRÁFICO 30

INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

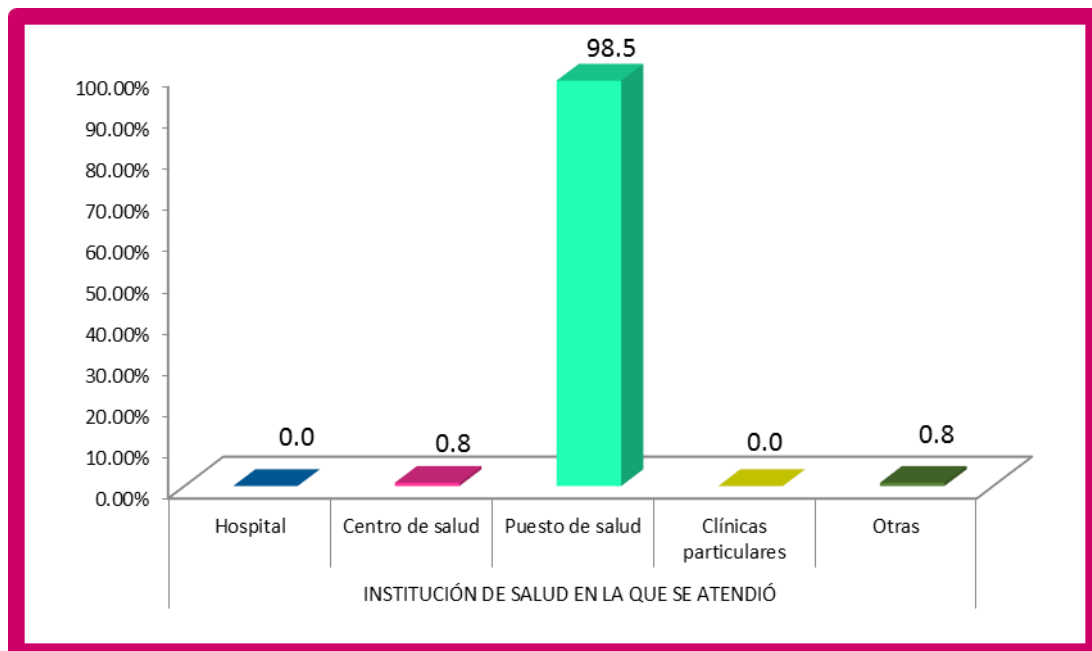


GRÁFICO 31

LUGAR DE ATENCION DONDE FUE ATENDIDO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

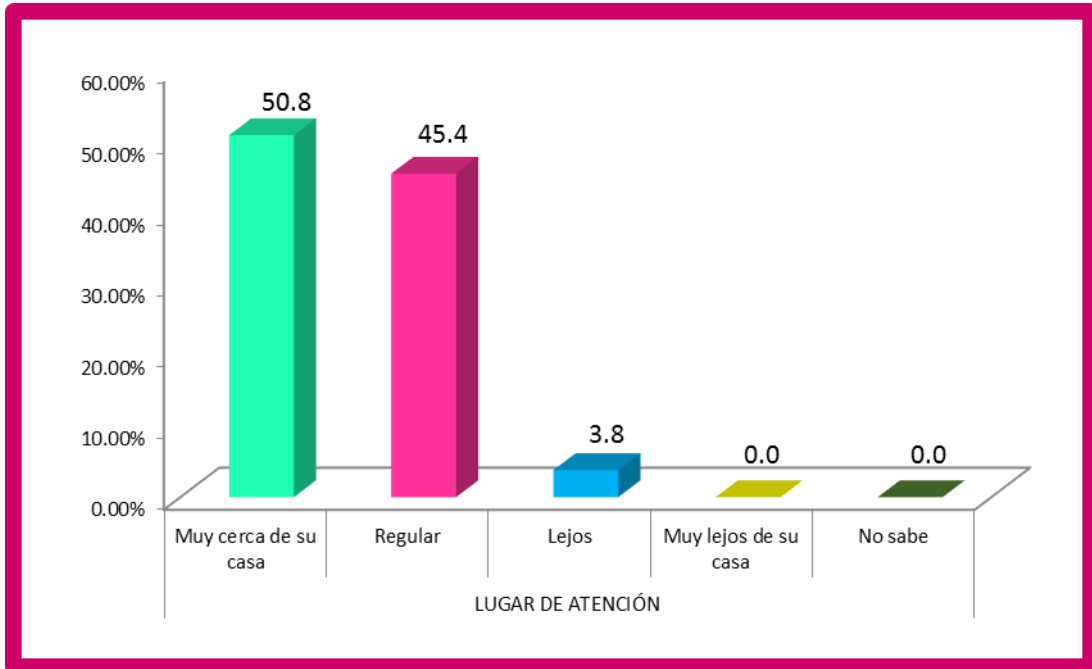


GRÁFICO 32

TIPO DE SEGURO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

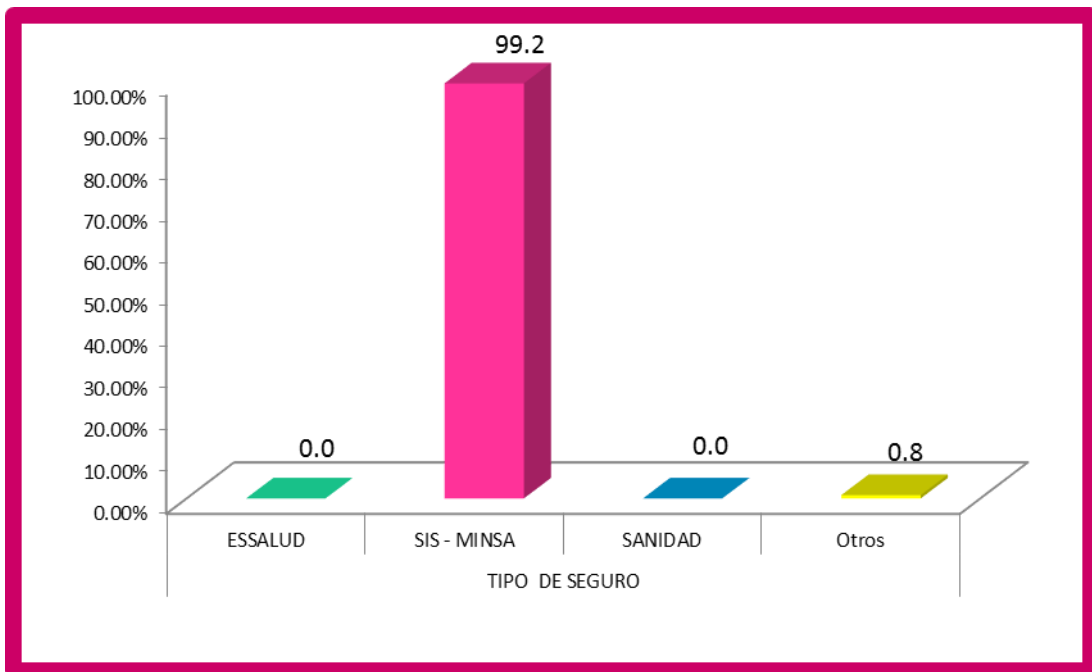


GRÁFICO 33

EL TIEMPO QUE ESPERO PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

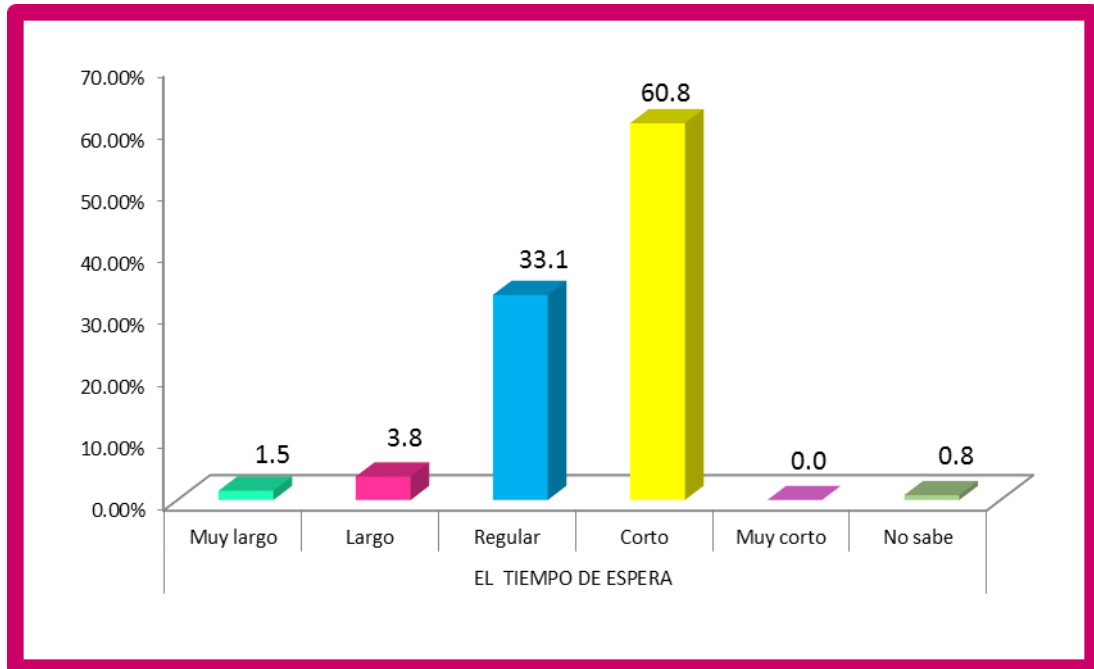


GRÁFICO 34

LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

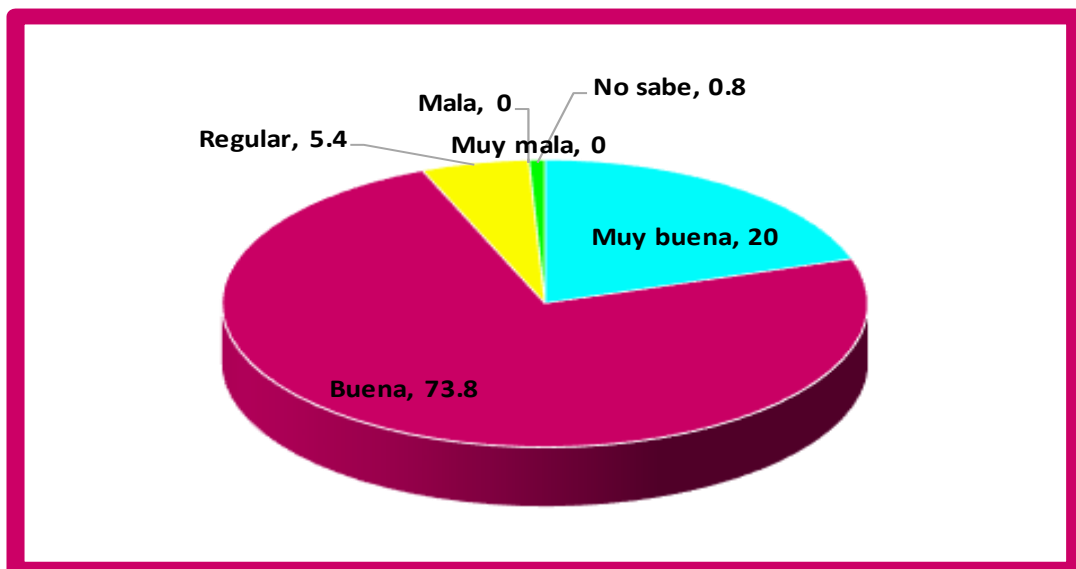


GRÁFICO 35

PANDILLAJE O DELINCUENCIA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COPA GRANDE SECTOR CENTRAL I MARCARÁ, 2013

