

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

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

AUTORA:

MILAGROS YESLY CORDOVA GARCIA

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIO

Mgtr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A La Universidad los ángeles de
Chimbote ULADECH y todos mis
docentes por los conocimientos
brindados en mi formación
académica.

A mi asesora:

Lic. En Enf. Rocio Belú, Vázquez Vera por
haberme enseñado con mucha paciencia,
dedicación y esmero sus valiosos
conocimientos los cuales, me guiaron y me
fueron de mucha utilidad, para la elaboración
de mi tesis.

Agradezco a las personas del Centro Poblado de
Curhuaz, Sector Jakpa por darme la oportunidad de
poder trabajar con ellos facilitándome la
información necesaria para el desarrollo de mi
trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Dios Por las bendiciones que me ha dado en mi vida, por estar siempre a mi lado y darme una familia maravillosa, por permitirme llegar a esta etapa de mi carrera y poder culminarla con éxito, por protegerme en cada paso que doy y por ayudarme a ser la persona que hoy en día soy.

A mis padres Córdova Espinoza Eugenio e García Minaya Maruja, porque desde pequeña me han dado su amor, cariño y apoyo en cada paso que doy, por enseñarme a siempre hacer las cosas con excelencia y amor. Les dedico esta etapa de mi carrera para que se sientan orgullosos de la persona que han formado con su ejemplo y amor.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Jakpa – Independencia, Huaraz 2014. La muestra estuvo conformada por 106 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de la salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Se llegó a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos maduros, con estudios de Secundaria Completa/Secundaria Incompleta; más de la mitad son de sexo femenino, ingreso económico menor a 750 nuevos soles, con trabajo eventual.

Más de la mitad las viviendas tienen piso de tierra, queman y entierran la basura, casi todos tienen vivienda propia, tienen conexión de agua a domicilio, cocinan con leña, utilizan energía eléctrica permanente. En los determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, consumen de 3 o más veces por semana frutas, carne, huevo, la mayoría no fuman, duermen 6-8 horas, se bañan 1 vez a la semana. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mitad refiere que el tiempo fue regular, más de la mitad refiere que la calidad de atención fue regular, la mayoría reciben apoyo de familiares, no reciben apoyo social organizado de otros, se atendieron en Puesto de Salud, cuentan con seguro de salud SIS (MINSA), casi todos no reciben apoyo social de otros, finalmente no hay pandillaje cerca de sus casas.

Palabra clave: Adultos, Determinantes, Salud.

ABSTRACT

The present investigation work of the adults of the Center Populated of Curhuaz Sector Jakpa - Independence, Huaraz, 2014. The sample was conformed by 106 adults to whom the questionnaire on the determinants of health was applied to them. The analysis and data processing was through the SPSS Software version 20.00. The following conclusions were reached: In the biosocioeconomic determinants: less than half are mature adults, with studies of Completed Secondary / Incomplete Secondary; more than half are female, economic income less than 750 nuevos soles, with temporary work.

More than half of the houses have dirt floors, they burn and bury garbage, almost all have their own homes, have water connections at home, cook with firewood, use permanent electric power. In the determinants of lifestyle: less than half consume alcohol occasionally, consume 3 or more times a week fruits, meat, eggs, most do not smoke, sleep 6-8 hours, bathe 1 time a week. In the determinants of social and community networks: half report that the time was regular, more than half say that the quality of care was regular, most receive support from family members, do not receive organized social support from others, attended to Health post, they have health insurance SIS (MINSA), almost all do not receive social support from others, finally there is no gang near their homes.

Keywords: Determinant of Health Adult.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	9
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2 Diseño de investigación.....	20
3.3 Población y Muestra.....	20
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	20
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	31
3.7 Principios éticos.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de Resultados.....	43
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1 Conclusiones.....	73
5.2 Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
ANEXOS.....	92

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01	33
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA 02	34
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA 03	37
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
TABLA 4, 5,6	39
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	108
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECOR JAKPA – INDEPENDENCIA–HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 2	111
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR JAKPA – INDEPENDENCIA –HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 3	117
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	121
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

Aunque la salud individual y colectiva tiene un origen puramente biologicista existen también explicaciones salutistas que integran determinantes sociales y ambientales. De acuerdo con el modelo creado por Marc Lalonde en 1974 se integran cinco determinantes de salud; factores biológicos, factores del ambiente físico, factores del ambiente social, los estilos de vida y las políticas de salud (1).

A nivel mundial se encontró que, dentro de los principales estilos de vida, se encuentra la práctica de actividad física. De lo cual más del 75% de las personas adultas informan que no realizan esta actividad en forma regular (Organización Panamericana de la Salud, 2012). Por otro lado, Itassen y Tansom (2000), refieren que gracias a las mejoras, en el estilo de vida y la atención sanitaria, las personas se encuentran en plenitud de sus facultades físicas y mentales. Sin embargo, con el pasar de los años es común que empiecen a acumular patologías degenerativas y crónicas que antiguamente iban apareciendo antes, pero que se vieron retrasadas gracias a la práctica de estilos saludables (2).

Toda sociedad y a distintas escalas (barrial, regional, nacional e internacional), establece un fuerte vínculo con su ambiente y provoca en él impactos negativos de distinta magnitud, cuya incidencia en la salud adquiere diversas formas y consecuencias. De esta manera surgen las patologías ambientales, definidas como enfermedades provocadas por agentes externos, generados por las modificaciones ambientales producidas por el hombre. Dentro de estas modificaciones, tal vez la más conspicua, sea la contaminación en todas sus formas y sus agentes contaminantes de naturaleza biológica, química y física (3).

Los factores determinantes de las diferencias individuales de salud son distintos de los factores determinantes de las diferencias entre las poblaciones. En este sentido, resulta útil distinguir dos clases de preguntas etiológicas: la primera busca las causas de los casos y la segunda las causas de la incidencia. Cuando se habla de determinantes sociales, se intenta comprender cómo las causas de los casos individuales se relacionan con las causas de incidencia de enfermedad en la población (4).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se trata de aquellos riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo—por ejemplo, la distribución de ingresos, bienestar, poder, más que factores individuales como sería el estilo de vida individual o la herencia genética, que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades (5). La distribución de los determinantes sociales de la salud está relacionada con la política pública, que manifiesta la ideología del grupo en el gobierno dentro de una jurisdicción. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la salud OMS declaró, en el resumen analítico de su trabajo final, que la distribución desigual de los fenómenos que dañan a la salud no es un fenómeno natural en modo alguno. Ante todo, es el resultado de una «combinación tóxica» de políticas públicas de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno (5).

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema

crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud) (6).

Las reformas sanitarias de las últimas décadas, no se ha progresado lo suficiente en el desarrollo de sistemas de salud que promuevan mejoras sanitarias colectivas. Sin embargo, están surgiendo nuevas oportunidades. La salud sigue figurando en lugar destacado en la agenda de desarrollo internacional, y se empieza a disponer de nuevos fondos para las actividades sanitarias en los países pobres. La extensión de los contextos favorables a la salud y de una atención de calidad a todo el mundo constituye el principal imperativo de los sistemas de salud (7).

La última década, se han propuesto diversas iniciativas a favor de la aplicación política del concepto de equidad en salud como un objetivo central a alcanzar por los gobiernos. Muchas de estas contribuciones provienen de Amartya Sen o adoptan sus categorías, desde una perspectiva de derechos humanos y de justicia social como elemento central en el desarrollo e implementación de ellas (8).

El modelo de Dahlgren y Whitehead demuestra cómo las inequidades en salud son consecuencia de las acciones entre distintas categorías de requisitos causales de procesos, desde el sujeto hasta las poblaciones. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud (8).

En definitiva, los determinantes de la salud han aparecido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como mayor exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desarrollando conjuntos de componentes o

jerarquías que han hecho transformar a los determinantes de salud en función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este mejoramiento de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de sectores como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y enseñanza para la salud (9).

Los determinantes de la salud están exclusivamente aceptados y actualmente son objeto de método y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en movimiento la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud asimismo en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el sector de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el progreso de los determinantes de salud (10).

El planteamiento de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las diferencias en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni del desinterés individual, sino de determinaciones estructurales de En nuestro país existen estados de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso de prestación. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente parecido con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin vulnerar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud

pueden especificar como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social. En los adultos mayores con hipertensión las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesa y pueden verse dificultado al paso de la sangre a través de ellas. Esto se conoce con el nombre de arterioesclerosis (11).

A esta realidad no es ajena a los adultos del Centro poblado de Curhuaz que se encuentra ubicado en el Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash, limitando por el este: con el Centro Poblado de Paria Willcahuain, por el oeste con el Caserío de Chequió, por el norte con el Caserío de Ullucuyoc y por el sur con el Río Paria y el Centro Poblado de Huanchac (12).

En el Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa, existen aproximadamente 140 habitantes de los cuales 106 son personas adultas según el sívico del puesto de salud de Curhuaz, se dedican mayormente al cultivo de la chacra: como papa, maíz, trigo; y a la crianza de animales, como son: cuyes, conejos, ovejas y chanchos. A veces los llevan a Huaraz para la venta o intercambio con productos para alimentarse. Las comidas que suelen comer ellos son: sopa de mote, puchero y picante de papa. La vestimenta que ellos usan es variada porque algunas personas visten aún con pollera, llanque y sombrero, así como también hay personas en ese Sector que visten con ropa sport (12).

La comunidad cuenta con institución educativa del Centro Poblado de Curhuaz “Víctor Zúñiga Toledo” n° 86039 para poder recibir una educación, pero teniendo en cuenta que solo hay primaria; para seguir estudiando la secundaria

los jóvenes tienen que acudir a Huaraz ya sea en los colegios estatales o particulares (12).

La gran mayoría de este Sector las familias tienen su jardín donde ellos siembran la lechuga, culantro, rocoto, repollo y zanahoria para poder consumirlo cuando estas crezcan, asimismo también se da la producción de la alfalfa ya sea para la venta o el consumo de sus propios animales. Las familias de este Sector no cuentan con un Centro de Salud por lo que tienen que acudir al Centro Poblado de Curhuaz cuando padecen de algún tipo de enfermedad que por lo general son las Infecciones respiratorias agudas (IRAS) y las enfermedades diarreicas agudas (EDAS), dolor de estómago, dolor de cabeza, entre otros (12).

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

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014?

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

Describir los determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa – Independencia.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, Independencia.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, Independencia.

Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social de los adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, Independencia.

La presente investigación permite instar a los estudiantes de la salud, a investigar, indagar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, con el fin de conocer y ayudar a salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, para así tener un país y un mundo mejor con un buen estilo de vida. También ayuda a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud (12).

Finalmente esta Investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países (12).

Además es conveniente para: Las autoridades provinciales y regionales de las Direcciones de salud y municipios para que puedan conocer estos temas y realizar mayor énfasis en cuanto a actividades preventivo promocionales, así como para la población del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Distrito de Independencia, ya que los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos (12).

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

Pañi D, y colaboradoras (13). En su investigación titulada: “Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013”. Estudio de tipo descriptiva cuantitativo, la muestra estuvo conformado por 120 adultos mayores, se observó que 40,54% presentan Hipertensión Arterial; 11,71% padecían de HTA más diabetes; 34,23% su edad comprendía entre 81 y 90 años y son del Azuay. El 66,7% son mujeres; 54.95% realizan actividades a veces como paseos, manualidades y bailes; 22.52% no realiza ninguna actividad por discapacidad física y 22.52% siempre realiza actividades de baile y paseos. De esta manera los adultos mayores desarrollaron la hipertensión arterial como consecuencia de estilos de vida.

Aguas N, (14). Desarrollo un estudio titulado “Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afro-ecuatoriana de la Comunidad la Loma, Cantón Mira, provincia del Carchi”, cuyo objetivo de su trabajo fue determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro-ecuatoriana de la comunidad rural “La Loma”, fue un estudio observacional, descriptivo y transversal en una muestra de 111 hombres y mujeres adultas mayores a 30 años, determinaron las características sociodemográficas, evaluaron la

presión arterial, estado nutricional, consumo de cigarrillo y alcohol, actividad física y consumo de sal. En cuanto a los resultados: (La prevalencia de hipertensión arterial alcanza el 32%). El 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afro-ecuatoriana. Han encontrado un 28% de adultos >65 años de edad; el 61% de personas fueron analfabeta/os. El 50% se dedican a los quehaceres domésticos, el 26% a la agricultura.

A nivel Nacional:

Lazo A, (15). En su investigación titulada: “Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo. 2014”. Su muestra estuvo constituida por 110 personas adultas maduras. Los resultados referente a los determinantes biosocioeconómicos; se observó más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tiene nivel de instrucción secundaria completa, y su ingreso económico menor de 750 soles. Según los determinantes relacionados se observó que menos de la mitad tienen casa propia, y menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación.

Álvarez E, (16). Realizo un estudio titulado “Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre hipertensión arterial en un Centro de Salud, Lima, 2014. La muestra estuvo conformada por 30

pacientes que no eran hipertensos a quienes se les aplicó un instrumento: entrevista para valorar su nivel de conocimientos sobre prevención en hipertensión arterial en adultos mayores. En cuanto a los resultados encontraron que un 80% tienen un nivel de conocimiento medio y un 6,6% un nivel de conocimiento medio y bajo. Finalmente concluyeron que la mayoría de adultos mayores sí conocen sobre la hipertensión arterial.

A nivel local:

Ramos C, (17). En su investigación titulada estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María 2016. Constituida por 176 adultos a quienes se les aplicó un instrumento Escala de estilos de vida y Cuestionario sobre factores Biosocioculturales. En los estilos de vida la mayoría de los adultos del Sector VI - Chonta tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son de sexo femenino, Más de la mitad son estudiantes, tienen un ingreso económico es de 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales.

Ávila J, (18). En su investigación titulada: Determinantes de la salud en los adultos del caserío los olivos del sector "0" Huaraz, 2013, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, con un cuestionario de determinantes de la salud aplicado a 185 adultos, se obtuvieron los siguientes resultados, el 37,75 de los adultos tienen grado de instrucción secundaria completa o incompleta, 64,3% tiene un ingreso menor de 750 soles mensual, el 53,7%.

No tiene ocupación, el 72 % tiene material de techo de eternit, el 30% cocina en leña, el 99% entierra, quema, carro recolector su basura, el 33,5% consume pan y cereales diariamente, el 45,4% consume pescado de 1 a 2 veces por semana, el 95,1% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

El presente trabajo de investigación está fundamentado de acuerdo a los determinantes de la salud de Mark Lalonde, Dahlgren y Whitehead los cuales nos hablan de los principales determinantes que influyen en el cuidado de la salud para de esta manera facilitar los procesos sociales que tiene impacto sobre la salud y planificar la intervenciones (19).

Mack Lalonde en su modelo de 1974 propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud donde nos explica que la salud o la enfermedad no están relacionadas simplemente con factores biológicos o agentes infecciosos. Lo analizo agrupándoles en medio ambiente, estilo de vida, biología humana y sistema de asistencia sanitaria, él fue quien sobre resalto la discordancia en la distribución de los recursos sociales asignados a los diferentes determinantes (20).



En el modelo planteado por Dahlgren y Whitebead quedan diagramados los factores que fueron identificados por Mark Lalonde producción de inequidades en salud. Este nos explica sobre que las desigualdades sociales

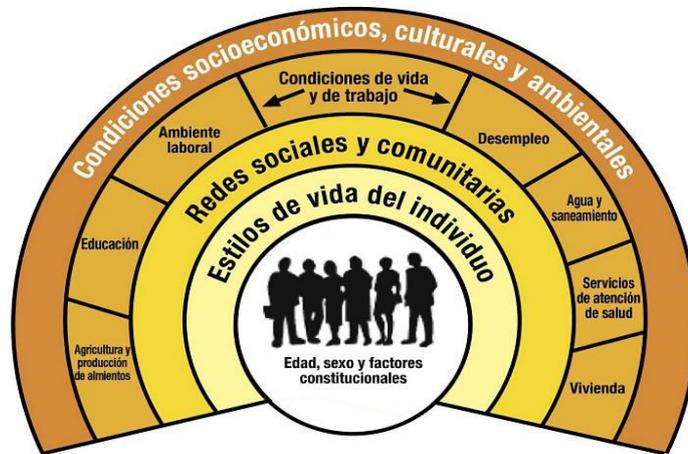
en la salud son el resultado de diferentes condiciones casuales así como también del nivel de políticas de salud nacionales; en el centro del diagrama están los individuos dotados de edad, sexo y factores genéticos que influyen en la salud, en la próxima se encuentran las conductas y los estilos de vida, en la siguiente capa se representan las influencias sociales y comunitarias (20).

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.

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

El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. Las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias

influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (20).



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

Las inequidades en salud se deben a inequidades persistentes en la sociedad en este modelo tenemos tres tipos de determinantes sociales en primer lugar encontramos a los estructurales quienes son los que producen la inequidades en vivienda, trabajo servicios de salud; en segundo lugar se encuentran los intermediarios estos pueden promover el apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables así como también pueden tener efecto negativo, finalmente tenemos a los proximales que se refiere a las formas de vida y conducta personal que pueden dañar o promover la salud.

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

a) Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (21).

Determinantes intermediarios.

Los determinantes intermedios incluyen las circunstancias materiales, entendidas como las condiciones de trabajo y de vida, las conductas relacionadas con la salud y los factores psicosociales y biológicos (22).

b) Determinantes proximales.

La conducta de los individuos, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir (23).

La salud es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano y que ha configurado el modo de verse y de pensarse el hombre a sí mismo y a su medio existencial, (la salud es algo connatural a todo hombre, tanto en su dimensión corporal, mental o espiritual), y lo segundo porque tener salud o no tenerla es lo que determina, desde un enfoque fenomenológico, el poder

hallarse o ajustarse, más y mejor a la existencia que a cada uno le haya tocado vivir.

Mi salud: La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso (24).

Comunidad: es un grupo de individuos que tienen ciertos elementos en común, tales como idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (25).

Servicios de salud: Por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (26).

Educación: La educación es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, la formación o la investigación (27).

Trabajo: El Trabajo es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (28).

Territorio (ciudad): Territorio es el espacio que pertenece a una colectividad, institución gubernamental o a una persona. Al igual que puede ser una zona que mantiene una gran importancia para ciertas comunidades, porque representa una identidad cultural o sentimental (29).

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud.

En esta etapa naturalmente hace que comprendamos la necesidad de planificar programas de acción para una población, que favorezcan su continuo desarrollo, la posibilidad de generar nuevos cambios, la creación de caminos alternativos de superación y de mejora de la calidad de vida (30).

El proceso de enfermería es un conjunto de acciones intencionadas que el profesional de enfermería, realiza en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud reciba los mejores posibles por parte de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo (31).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: Son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (32).

Descriptivo: Especificaciones, propiedades, característicos y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice y recibe tendencias de un grupo o población (33).

3.2. Diseño de investigación

Diseño de una sola casilla: utilizan un solo grupo con el objetivo de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio sirve para resolver problemas de identificación (34, 35).

3.3. Población y Muestra

Población: Estuvo conformado por 106 adultos que viven en el Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, independencia.

Unidad de análisis

Los adultos que residieron del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, independencia, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que vivieron más de 3 años en el Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, independencia.
- Adultos sanos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa.
- Adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, que presentaron trastorno mental.
- Adultos Centro Poblado Curhuaz Sector Jakpa, que presentaron problemas de comunicación

3.4. Definición y Operacionalización de variables**I.DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO****Edad****Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (36).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo**Definición Conceptual.**

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción**Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en

cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (38).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (Monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (39).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (40, 41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

II.DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (42).

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

- Parquet

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

- Diariamente
- Todas las semanas pero no diariamente
- Al menos 2 veces al mes por semanas
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas

Suelen eliminar la basura en algún lugar

- Carro recolector
- Montículo o campo abierto

- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente
- 4 veces a la semana
- No se bañan

Realiza algún examen médico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realiza

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

- Caminar
- Gimnasia Suave
- Juego con poco Esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

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 (45).

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (46).

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud

- Puesto de salud
- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – independencia, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (47) (ANEXO 01).

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

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 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).

$$V = \frac{\bar{X} - 1}{K}$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad interevaluador

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (48) (Ver anexo N° 03).

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado De Curhuaz Sector Jakpa, Independencia, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 06).

IV. RESULTADOS:

4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD SOCIOECONOMICOS

TABLA 1

*DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DE LOS ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR – JAKPA –
INDEPENDENCIA – HUARAZ 2014.*

Sexo	N	%
Masculino	44	47,0
Femenino	62	58,5
Total	106	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	38	35,8
Adulto maduro (40 a 64 años)	47	44,3
Adulto mayor (65 en adelante)	21	14,4
Total	106	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	5	4,7
Inicial/primaria	24	22,6
secundaria completa /incompleta	36	34,0
Superior universitaria	18	17,0
Superior no universitaria	23	21,7
Total	106	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	80	72,7
De 751 a 1000	26	23,6
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	106	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	6	5,5
Eventual	87	74,5
Sin Ocupación	13	11,8
Jubilado	0	0,0
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz– Sector Jakpa – Independencia– Huaraz, 2014.

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR
JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.*

Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	95	89,62
Vivienda Multifamiliar	11	10,38
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	106	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidar/Alojado	1	0,93
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	105	99,05
Total	106	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	68	64,2
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	38	35,8
Parquet	0	0,0
Total	106	100,00
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	18	16,98
Eternit	88	83,02
Total	106	100,0
Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	0	0,0
Adobe	90	84,90
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	16	15,1
Total	106	100,0

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR JAKPA – INDEPENDENCIA–HUARAZ, 2014.

N° de personas en dormitorio	N	%
4 a más miembros	0	0,0
2 a más miembros	92	86,79
Independiente	14	13,21
Total	106	100,0
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	3,1
Conexión domiciliaria	106	100,0
Total	106	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	9	8,49
Acequia ,canal	0	0,0
Letrina	97	91,51
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	0	0,0
Otros	0	0,00
Total	106	100,0
combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	4	3,77
Leña, Carbón	102	96,23
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	106	100,0
Tipo de alumbrado	N	%
Energía Eléctrica Permanente	106	100,0
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	130	100,0

Continúa...

TABLA 02. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR JAKPA – INDEPENDENCIA–HUARAZ, 2014.

		Conclusión
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	15	14,15
Río	0	0,0
En un pozo	10	9,43
Se entierra, quema, carro recolector	81	76,42
Total	106	100,0
Con que frecuencia recogen la		
basura	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	106	100,0
Total	106	100,0
Suelen eliminar la basura en algún		
lugar	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o Campo Limpio	106	100,0
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz –Sector Jakpa – Independencia– Huaraz, 2014.

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Actualmente fuman los adultos	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	7	6,6
No fumo actualmente, pero he fumado antes	15	14,1
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	84	79,3
Total	106	100,0
Frecuencia que ingiere bebida alcohólica	N	%
Diario	0	0,0
Dos o tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	8	7,5
Una vez al mes	14	13,2
Ocasionalmente	58	54,7
No consumo	26	24,6
Total	106	100,0
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	102	96,2
(08 a 10 h)	4	3,8
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	106	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	21	19,8
4 veces a la semana	85	80,2
No se Baña	0	0,0
Total	106	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	3	1,9
No	103	97,9
Total	106	100,0

Continúa...

		Conclusión	
Realiza actividad física		N	%
Caminar		76	71,6
Deporte		30	28,4
Gimnasio		0	0,0
No realiza		0	0,0
Total		106	100,0
Actividad física los dos últimas semanas		N	%
Caminar		83	78,3
Gimnasia Suave		0	0,0
Juego con poco esfuerzo		0	0,0
Correr		0	0,0
Deporte		23	21,7
Ninguno		0	0,0
Total		106	100,0

TABLA 3 DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frutas	21	19,8	33	31,1	52	49	0	0,0	0	0,0	106
Carne	1	0,9	1	0,9	104	98,1	0	0,0	0	0,0	106
Huevos	0	0,0	76	71,7	30	28,3	0	0,0	0	0,0	106
Pescado	0	0,0	1	0,9	0	0,0	105	99,1	0	0,0	106
Fideos	0	0,0	96	90,6	10	9,4	0	0,0	0	0,0	106
Pan	106	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	106
Verduras	73	68,9	11	10,4	22	20,7	0	0,0	0	0,0	106
Otros	9	8,2	13	11,8	15	14,1	25	25,9	45	40,9	106

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz –Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 4

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

En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	106	100,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	106	100,0
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	32	30,1
Regular	45	42,4
Lejos	15	14,1
Muy lejos de su casa	10	9,4
No sabe	4	3,7
Total	106	100,0
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	8	7,5
SIS-MINSA	98	92,5
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	106	100,0
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	13	12,2
Largo	7	6,6
Regular	60	56,6
Corto	15	14,3
Muy corto	6	5,6
No sabe	5	4,7
Total	106	100,0
calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	12	11,4
Buena	8	7,5
Regular	59	55,8
Mala	8	7,5
Muy mala	9	8,4
No sabe	10	9,4
Total	106	100,0

TABLA 4 .DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR JAKPA – INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

		Conclusión
Pandillaje cerca de la vivienda	N	%
Si	14	13.2
No	92	86.8
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Jakpa – Independencia– Huaraz, 2014.

TABLA 5

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

Apoyo social natural	N	%
Familiares	92	86,4
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	14	13,6
Total	106	100,0

Apoyo social Organizado	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Institución de acogida	0	0,0
Organización de voluntariado	0	0,0
No recibo	106	100,0
Total	106	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

TABLA N 6

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

Apoyo social de las organizaciones	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	7	6,6	99	94,4	106	100%
Comedor popular	0	0,0	0	0,0	106	100%
Vaso de leche	14	13,2	92	86,8	106	100%
Otros	85	80,2	21	19,8	106	100%

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado Dra. Adriana Vilchez Reyes.
Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz – Sector Jakpa – Independencia – Huaraz,
2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

Se observe en los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014. El 58,5% (62) son de sexo femenino, el 44,3% (47) son adultos maduros, el 34% (36) grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 72,7% (80) perciben un ingreso menor a 750 nuevos soles, y el 74,5% (82) tienen trabajo eventual.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Correa B, (49). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013”. Se observa que el 55,6% de ellos son de sexo femenino, el 51,1% están en la etapa adulto maduro tienen una edad comprendida de (30 y 59 años 11 meses 29 días). Respecto al grado de instrucción el 52,2% tienen secundaria completa/incompleta, se observa también que el 63% tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, además el 73,8% son trabajadores eventuales.

Asimismo, los resultados se asemejan por los encontrados por Uchazara M, (50). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna 2013”. Donde el 56.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49.8% están en la etapa adulto maduro comprendida de (30 a 59 años 11 meses 29 días), el 62, 4% tiene grado de instrucción de secundaria completa/secundaria incompleta, el 55, 5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98.8% tiene la ocupación eventual.

Los resultados se asemejan en su investigación por los obtenidos por Hualacca M, (51). En su investigación titulada “estilos de vida y factores Biosocioculturales de la Mujer Adulta Joven y Madura de la Comunidad de Curhuaz – Independencia - Huaraz, 2011”. Donde el 50,7% (110) tienen una edad comprendida entre 36 y 59 años, el 100% (217) son del sexo femenino, el 23% (50) de la mujer adulta madura tiene secundaria incompleta, el 73,3% (159) son amas de casa.

Los resultados encontrados difieren a lo encontrado por Sánchez R, (52). En su investigación titulado “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A. H. Louró Callex, los Olivos – Lima, 2012”. Donde concluyó que en los factores biológicos, el 50,3% comprenden una edad entre 36 y 59 años y el 58,1% son del sexo masculino, en los factores culturales el 35,6% tienen un grado de instrucción de primaria completa/incompleta, en los factores sociales el 40,7% son obreros y un 49% tienen un ingreso económico de 1500 a 2000 nuevos soles.

Los resultados de la siguiente investigación difieren al estudio obtenido por Espinoza Y, (53). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en las Madres de Familia. Asentamiento Humano Belén - Nuevo Chimbote, 2013”. Donde el 49,7% de las madres de familia encuestadas son adultas jóvenes, a la vez el 48,9% tienen un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta, así mismo podemos mencionar que el 36,2% tienen un ingreso económico de 551 a 999 soles, 59,1% tienen la ocupación de trabajador familiar no remunerado y por último el 51,2% no trabajan.

Por otro lado, los resultados difieren con los encontrados por Virginia M, (54). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Mujeres Adultas Maduras Menopausicas. Urb - Bruces. Nvo Chimbote 2012” .Del total de mujeres menopaúsicas el 48% (55) tienen un grado de instrucción superior universitario, 45%(52) tienen un ingreso económico de 1801 a más, 49% (56) tiene un trabajador estable.

“El sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción, estas características no solo se refieren a los órganos sexuales sino también a diferencia de funcionamiento de nuestros cuerpos, las diferencia de los organismos del hombre y la mujer, son los que permiten que al unirse sus células sexuales exista la probabilidad de reproducción” (55).

La edad, es un factor predisponente que posee o no mayor grado emocional, considerando que si la madre se encuentra atravesando por la etapa de la adolescencia puede existir una alteración en el desarrollo del vínculo afectivo con su recién nacido ya que la maternidad es una etapa que supone en la adolescencia una sobre adaptación (56).

El grado de instrucción se define como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas conceptuales, aptitudes finales y procedimentales, capacidad que el individuo tiene en cuanto adquiere nuevas conductas a largo de su existencia, es el grado más elevado de estudios, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionalmente o definitivamente incompletos (57).

El Ingresos económico son todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia (58).

La ocupación se define como el quehacer que realiza una persona para poder vivir en esta sociedad dado a que va a necesitar vestido, comer poder satisfacer nuestras necesidades de primer orden ya que es una necesidad básica para todas las personas en los cuales la ocupación laboral tiene un paso bastante importante lo que indica que estos últimos son esenciales para tener una buena calidad de vida (59).

Al analizar la variable sexo en los adultos del Sector Jakpa se encontró que el sexo que más predomina es el femenino, esto puede ser a que la gran mayoría está ligada desde el punto de vista genético que dice que el sexo se caracteriza fundamentalmente por la combinación y recombinación genética en cada generación siendo XX en caso de la mujer y XY en caso del hombre, la diferencia genética entre hombres y mujeres en principio radica en esa pareja cromosómica en la definición del sexo del cigoto participan 4 cromosomas, en el mejor de los casos solo 1 de esos 4 es Y (de hombre), por ello la posibilidad disminuye que el feto sea masculino durante la concepción.

En cuanto a la edad se puede observar que la gran mayoría son adultos maduros, esto puede ser porque sus padres de más tenían hijos de muy jóvenes, lo otro también sería porque más antes las madres no tenían conocimiento sobre la

planificación familiar por lo que fueron llenándose de hijos de muy temprana edad es por el cual que en esta comunidad se evidencia más adultos maduros.

Se evidencia que la gran parte de ellos tienen grado de instrucción secundaria completa o secundaria incompleta, probablemente se deba a que formaron sus familias muy jóvenes. Quizás también se debe a que anteriormente la mayoría de padres tenían varios hijos en el cual solo llegaban a tener estudios secundarios ya que económicamente no alcanzaba el dinero para hacer que todos ellos hagan una carrera profesional, dado esto solamente llegaban a culminar la secundaria, por tal motivo ellos eran llevados a trabajar con sus padres.

Se encontró que el ingreso es de un promedio menor de 750 soles, predominando en ocupación el trabajo eventual, esto se debe principalmente a que la mayoría es generador de sus propios ingresos y desarrolla actividades concentradas en el comercio, venta en mercado, tiendas de abarrotes, trabajadores de agro y en menor medida amas de casa, resultados que nos estaría indicando que no existe estabilidad laboral con la consiguiente desigualdad económica que predispone a la carencia de beneficios laborales y accesibilidad financiera, aspectos que pueden repercutir en el desarrollo y en la calidad de vida de la persona.

En relación a la ocupación de los pobladores se evidencia que lo hacen de manera eventual, esto puede ser porque ellos no tienen una profesión por lo cual realizan trabajos solo cuando los hay en los otros días se dedican a la agricultura para la venta y poder solventar sus gastos de la familia.

TABLA 2

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados con el Entorno Físico de la vivienda de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014. Se identifica que el 89,6% (95) son viviendas unifamiliares, el 99,% (105) cuentan con viviendas propias, 64,2% (68) el material de piso es de tierra, el 83% (88) tienen como techo Eternit/tejas, el 84,9% (90) tienen como material de las paredes adobe, 86,7% (92) duermen 2 a 3 miembros en una habitación, 98.2% (106) abastecimiento de agua conexión domiciliaria, sin embargo el 91.5% (97) cuentan con letrina, 96,2% (102) cocina con leña, 100% (106) cuentan con alumbrado energía eléctrica permanente. 76,42% (81) entierran y queman la basura, el 100% (106) recoge la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, y el 100% (106) suelen eliminan la basura en un montículo a campo limpio.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con los obtenidos por Marita A, (60). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Parasitosis Intestinal -“Vinzos”Chimbote-2012”. Donde del 100%(80) de las madres de los niños menores de 5 años con parasitosis intestinal, 94%(75) su es vivienda unifamiliar, 100%(80) su vivienda es propia, 100%(80) material de piso es tierra, 81%(65) material de techo son de estera y adobe, 100%(80) material de paredes es adobe, 100%(80) número de personas que duermen en una habitación es 2 a 3 miembros, 50%(40) el abastecimiento de agua tienen conexión domiciliaria, 75%(60) tienen baño propio; el 68%(54) combustible para cocinar es con leña, el 81%(65) disposición de la basura se

entierra, quema, el 100%(80) frecuencia con que pasa recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente; el 81%(65).

Los resultados se asemejan en su investigación por Shuan D, (61). En su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013”. Donde 93% (137) son de tipo unifamiliar, 93% (137) cuentan con casa propia, 97% (143) tienen material de piso de tierra, 56% (83) tienen como material de techo Eternit, 97% (143) tienen como material de paredes adobe, 52 % (77) cuentan con 2 a más miembros que duermen en una habitación; 100% (148) cuentan con abastecimiento de agua en red pública, 100% (148) eliminan sus excretas al aire libre, 66% (97) tiene como combustible para cocinar la leña , carbón, 100% (148) cuentan con el servicio eléctrico permanente, 84 % (124) realizan su disposición de basura en el río, 100% (148) recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 100% (148) eliminan la basura en montículos o a campo abierto.

Asimismo los resultados se asemejan en su investigación por los obtenidos por León D, (62). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de la personas Adultas del Sector “ee” Challhua –Huaraz, 2013”. Donde el 67 % (102) tienen viviendas unifamiliares, el 65% (99) cuentan con vivienda propia, 81% (123) el material del piso de tierra, 91% (139) tienen como techo de eternit, 88 % (134) tienen como material de las paredes adobe, 60% (91) duermen 2 a 3 personas en una habitación, 97 % (147) tiene como abastecimiento de agua conexión domiciliaria, 93% (141) cuentan con baño propio, 57 % (87) utiliza gas como combustible para cocinar, 76 % (116) tienen como tipo de alumbrado vela, 66 %

(101) disponen la basura a campo abierto, 70 % (107) recoge la basura al menos dos veces por semana, 99 % (151) suelen eliminar la basura en un montículo a campo limpio.

Asimismo los resultados difieren con los obtenidos por Cristy S, (63). En su estudio titulado “Determinantes de la salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al Puesto de salud Miraflores alto. Chimbote _ 2012”. Donde El 70% (112) de las adolescentes embarazadas su tipo de vivienda es multifamiliar, 62% (99) su material de piso es de cemento, , 61% (97) el material de las paredes es de material noble, ladrillo y cemento, 73% (117) el número de personas que duermen en una habitación es de 4 a más miembros, 100% (160) tiene conexión domiciliaria y baño propio, 89% (142) tiene combustible para cocinar a gas, electricidad, 100% (160) tiene energía eléctrica permanente y su disposición de basura se entierra, quema, carro recolector. El 36% (58) la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es de todas las semanas pero no diariamente, 63%(100) eliminan su basura en carro recolector.

Del mismo modo difieren los resultados obtenidos por Romero M, (64). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud Socio-económico de la Mujer Adulta Joven con Problemas Nutricionales de Nuevo Chimbote. “Bruces” – 2012”, se encontró: que en su mayoría son de tipo unifamiliar (74%), propia (87%), material de piso: losetas y vinílicos (73%), el techo y paredes de material noble (66%, 87%), con habitaciones independientes(86%); en su totalidad con agua y desagüe de red pública, cocina a gas y electricidad, la basura se recoge por el servicio municipal en carro recolector con frecuencia todas las semanas pero no diariamente.

Los resultados difieren con los obtenidos por Correa B, (65). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de noviembre-Sullana, 2013” .Donde se observa que respecto a la eliminación de excretas se observa que el 92,6% tienen baño propio. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 87,5% utiliza gas. El 9,16% tiene energía eléctrica permanente, además el 94,3% deposita la basura en el carro recolector; el 97,7% de los encuestados manifiesta que recogen la basura diariamente, así mismo el 98,3% elimina la basura en el carro recolector.

Vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndoles de las inclemencias climáticas y de otras amenazas. También se denomina vivienda a un apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, piso donde es un lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas para que tengan un lugar donde descansar y muchas veces hacer su rutina diaria en ella (66).

Los Pisos de tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas (67).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior (68).

“Una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho)” (69).

Una habitación es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos y paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta (70).

“El número de personas que duermen por habitación se define como un hacinamiento agrupado (personas por habitación) que es usada, sobre todo, para el sueño o el descanso del residente u ocupante. En la mayoría de los casos, dicha habitación viene acompañada por muebles de tipo de uso compartido (cama, escritorio, armario, etc.)” (71).

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, por otro lado también se podría decir que es un sistema de abastecimiento de agua es el conjunto de infraestructura, equipos y servicios destinados al suministro de agua para consumo humano. El abastecimiento del agua consiste en el suministro en forma individual o colectiva de agua, requerida para satisfacer las necesidades de las personas que integran una localidad, evitando que puedan afectarse en su salud. (72).

La eliminación excreta es la materia fecal y la orina, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y los animales. En

ellas ha y microbios, parásitos y nuevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. Corremos el riesgo de contraer enfermedades, cuando el agua o los alimentos que consumimos están contaminados con excrementos y cuando no nos lavamos las manos después de ir al sanitario (73).

Combustible para cocinar Se refiere al combustible utilizado con más frecuencia para preparar los alimentos ya sea gas, leña, carbón, querosín o electricidad. Como combustibles sólidos más utilizados podemos distinguir el carbón o la madera. El carbón es uno de los materiales más utilizados en centrales térmicas para calentar el agua de las calderas y con esta generar electricidad. La madera se utiliza igualmente para calentar el agua aunque en su caso se dedica más al consumo doméstico (74).

La energía eléctrica se define como la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica (75).

Disposición de basura es la acción final de depositar o confinar permanentemente residuos en sitios e instalaciones cuyas características permiten prevenir su liberación al ambiente y las consecuentes afectaciones a la salud de la población y a los ecosistemas y sus elementos (76).

De acuerdo a los resultados obtenidos, en el sector Jakpa, observamos que la mayoría cuentan con una vivienda unifamiliar lo cual nos indica que las familias solo viven padres e hijos y de la gran mayoría sus padres ya fallecieron por lo que ellos ya solo llegan a formar una familia nuclear.

Se encontró que casi todos los adultos tienen casa propia esto puede ser porque sus padres les dejaron de herencia o porque optaron por buscar un terreno para poder vivir mejor el cual ellos mismos son propietarios de sus terrenos y disponer de ellos.

Se puede evidenciar que casi todos tienen el material de los pisos de tierra, esto puede ser porque no cuentan con los ingresos económicos suficientes para poder utilizar otros tipos de materiales para su piso, ya que se observa que la tierra es bastante accesible y están disponibles, es más son muy económicos al alcance para toda la población.

Se encontró también que la gran mayoría tienen entre eternit y tejas esto puede ser porque estos materiales son de menor precio que otros materiales, ya que podemos decir que el eternit es un material resistente que puede proteger la casa de las lluvias.

La gran mayoría de las casas del Sector Jakpa son de adobe esta puede ser porque es un material fácil de realizarlo y encontrado a bajo costos, incluso ellos mismos están orientados para realizarlos este material por el cual se les hace más fácil y les sale a cuenta.

En cuanto al número de habitaciones la mayor parte de la población en estudio manifestaron que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación esto puede ser

porque los padres con hijos menores tienden a dormir con ellos o también podría ser porque no cuentan con muchas habitaciones.

En la población casi todos tienen la red de abastecimiento de agua con conexión de red pública del cual todos realizan conexiones clandestinas para poder obtener el servicio de agua potable a nivel de la vivienda esto gracias a que la comunidad cuenta con un presidente y una junta directiva que representa a la población quienes están gestionando ayuda en la municipalidad para que les adecuen un sistema de agua potable dentro de sus viviendas, para un consumo más saludable del agua.

En cuanto a la eliminación de excretas cuentan con letrina, esto puede ser por aun no cuentan con el saneamiento básico y solo realizan sus necesidades por este medio, ya que también influye la falta de interés de parte de los actores sociales para pedir apoyos para que pueda pasar desagüe por la comunidad.

En cuanto al combustible para cocinar en la población se encontró que la mayoría lo realizan con leña, carbón, esto se debería a la falta de ingresos económicos que sufren muchas personas y no cuentan con la economía para comprar otro tipo de combustible, además muchos de ellos están acostumbrados a utilizarla leña ya que es más fácil de encontrar por la zona porque hay árboles, quenuales y otras plantas más que se pueden conseguir para utilizarlo como combustible.

Se encontró que la energía eléctrica de la comunidad se encontró que casi todos cuentan con energía permanente este resultado se debe a que los pobladores tuvieron que realizar gestiones con las autoridades correspondientes y así poder

elaborar un proyecto de electrificación donde se contó con el apoyo de las comunidades, para que de esta manera puedan obtener un servicio básico importante. Es por ello que hoy en día tienen energía eléctrica permanente, anteriormente utilizaban los mecheros, velas.

En cuanto a la disposición de basura la gran mayoría de los pobladores los queman o entierran eso puede ser porque en este sector no pasa el carro recolector por lo que ellos prefieren quemarlo y/o enterrarlos o botarlo en sus chacras para que sean deteriorados.

De acuerdo al análisis de los resultados relacionados a la disposición de la basura no cuentan con un carro recolector por ello se observa que la mayoría de las personas suelen quemarlo, de tal modo que esto puede ocasionar enfermedades que pueden prevalecer focos infecciosos a través de los vectores roedores, perros, etc, que causan enfermedades como la IRA/EDA, por otra parte se puede decir que es descuido de las autoridades que dejan de lado la limpieza.

TABLA 3

En cuanto a los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014. Se reporta que 79,3% (84) de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 54,7% (58) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 96,2% (102) duermen de 6 a 8 horas, 80,2% (85) se bañan 1 vez a la semana, 97,9% (103) no realizan ningún examen médico, 71,6% (76) realizan caminatas como actividad física en su tiempo libre, 78,3% (83) en los últimos dos semanas ha caminado por un tiempo de 20 minutos, 49,1% (52) consumen frutas 3 o más veces a la semana, 98,1% (104) consumen carne 1 o 2 veces a la semana , 71,1% (76) consumen huevo 3 o más veces a la semana, 99,1% (105) consumen pescado al menos 1 vez a la semana, 90,6% (96), consumen a diario cereales a diario, 68,9% (73) consumen verduras y hortalizas a diario, y otros 40.9% (45) consumen nunca o casi nunca.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con los obtenidos por Paola L, (77). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en el Cuidador (a) Familiar del Adulto Mayor. Distrito de Coishco. 2012” Donde el 52,0% (28) no fuma 69,0% (104) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 58,0% (87) duerme de 6 a 8 horas, 81,0% (122) se baña 4 veces a la semana, 65,0% (98) si se realizan examen médico, (106) realizan actividad física como caminar. El 92,0% (138) actividad física realizo durante más de 20 minutos caminar. El 13.6% (66) consumen frutas 3 o más veces a la semana, el 9.5% (48) una o dos veces a la semana consumen carne, 14,0% (69) consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 20,0% (62) menos de una vez a la semana consumen pescado, 10,0% (48) consumen fideos diario, 11,0% (53) consumen pan y cereales diario,

18.6% (92) consumen verduras y hortalizas diario.

Asimismo se asemejan con los encontrados por Ulloa M, (78). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. Donde el 72,9% (129) no fuma, el 32% (57) ha consumido bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 80% (142) duerme de 6 a 8 horas, el 29% (51) no se realiza algún examen médico; el sus hábitos de alimentación, el 24% (42) consume huevos tres o más veces a la semana, el 24% (42) pescado menos de una vez a la semana, el 95% (169) fideos a diario, el 76%(136) pan diario y el 79% (140) verduras diariamente, pero estos resultados difieren el 82% (145) se baña diariamente, 50% (90) en su tiempo libre no realiza alguna actividad física y el 47% (83) tampoco en las dos últimas; el 33%(58) consumen fruta diario el 20% (35) consume carne una o dos veces a la semana.

Este resultado se aproxima al encontrado por Shuan E, (79). En su estudio titulado “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013”. Donde el 93% (137) no fuman , ni han fumado de manera habitual, 97 % (143) ocasionalmente ingieren bebidas alcohólicas, 67% (99) duermen un promedio de 6 a 8 horas, 83 % (123) frecuentemente se bañan 4 veces a la semana, 100% (148) no se realiza examen médico periódico, 41% (60) consumen huevos de 3 o más veces a la semana, 69 % (102) consumen pescado menos de 1 vez a la semana; 82% (121) consumen fideos a diario, 100% (148) consumen pan, cereales a diario, 100% (148) consumen verduras y hortalizas a diario, pero estos resultados difieren 84 % (124) no realiza actividad física en su tiempo libre, 83% (123) no realizan ninguna actividad física durante 20 minutos, 41 % (61) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana.

Los resultados obtenidos difieren en la presente investigación según Castro Y, (80). En su estudio titulado “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza”Costa Rica Abril, 2012”. Donde 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza son tabaquistas activos, 73% consumen licor, 76 % refieren que logran dormir al menos 8 horas diarias, 81% de los entrevistados realizan al menos una vez al año control preventivo de su salud, realizan ejercicio físico, 88 personas se ejercitan 1-2 veces por semana estos representan 44 %, un 56% realizan ejercicio al menos 3 veces por semana, , 83 % (109), el consumo de frutas es de 18% diariamente,, como también 37%(50) es el consumo de pescado. Donde en el presente estudio 26 personas no consumen pan, cereales, 54 % personas consumen con una frecuencia verduras de 1 a 2 veces por semanas, 50% de las personas consumen otro tipo de alimentos.

Del mismo modo los resultados difieren con los obtenidos por Paola L, (81). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. a.h sr. de los Milagros. Chimbote-2012”. Donde el 58% (58) fuman cigarrillos diariamente; el 57% (57) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana; el 50% (50) duerme de 8 a 10 horas, 65% (65) no se baña, 100% (100) no se realizan ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud, 75% (75) no realiza actividad física en su tiempo libre, 75% (75) no realizó ninguna actividad física en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, 55% (55) consume frutas 1 o 2 veces a la semana, 50% (50) consume carne 1 o 2 veces a la semana, 59% (59) consume huevos 1 o 2 veces a la semana, 44% (44) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 89% (89) consumen

entre otros tipos de alimentos a diario como frituras y fideos.

Asimismo los resultados difieren con los obtenidos por Córdor N, (82). En su estudio titulado “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda – Barrio Sur Urbanización los titanes I Etapa – Piura, 2013”. Donde 61% de la mujeres no fuman ni han fumado antes; 63% beben ocasionalmente, 73% duermen de 8 a 10 horas diarias, 100% se bañan frecuentemente, 98% si se realiza un examen médico periódico, 50% no realiza actividad física, 98% comen diario fruta, 84% comen diario carne, 76% comen diario huevo, 91% comen diario pescado, 50% comen de 3 o más veces fideos, 83% comen 3 o más veces verduras y hortalizas.

Se denomina 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 (83).

Por definición las bebidas alcohólicas son todas aquellas que tienen etanol en su composición. Desde tiempos inmemoriales la especie humana ha usado diferentes técnicas para producir bebidas alcohólicas. Con el paso del tiempo muchas de estas técnicas se han mejorado y modernizado (84).

El vocablo «sueño» (del latín *somnus*, que se conserva en los cultismos *somnífero*, *somnoliento* y *sonámbulo*) El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una

respuesta menor ante estímulos externos (85).

El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración y la presión sanguínea (86).

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo (87).

La frecuencia del baño se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra tal es el caso de la zona selva que lo pueden realizar varias veces al día por el mismo incremento de la temperatura a diferencia de la zona sierra la realidad es distinta por la baja de la temperatura se realiza entre 4 a tres veces a la semana pero siempre se tiene que realizar ducha diario de la cara, manos, genitales y de los pies con esta práctica se controlan olores naturales del cuerpo que son producidos básicamente por la transpiración de esta forma se evita la presencia de gérmenes y bacterias que puedan afectar la salud de nuestra piel (88).

Durante el chequeo médico se realizan exámenes que pueden ayudar a encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas estas pruebas pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar, algunos exámenes se realizan en el consultorio del

doctor. Otros, necesitan equipos especiales, entonces es posible que tenga que dirigirse a una oficina diferente o a una clínica (89).

La actividad física es cualquier actividad que haga trabajar al cuerpo más fuerte de lo normal. Sin embargo, la cantidad real que se necesita de actividad física depende de los objetivos individuales de salud, ya sea que se esté tratando de bajar de peso y que tan sano se esté en el momento (90).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas (91).

En la presente investigación tenemos como resultados que los adultos no han fumado nunca de manera habitual esto puede ser porque ellos dedican sus tiempos en lo que es la agricultura y no se van a los vicios, refieren también que en su tiempo de juventud ellos eran independientes en su gastos económicos por lo que ellos consignan haber trabajado siempre y el tiempo lo tenían muy ocupado.

En cuanto a la frecuencia del consumo de las bebidas alcohólicas en los adultos se encontró que casi todos lo realizan ocasionalmente esto es debido a que la mayoría consume alcohol en fiestas, compromisos, ya sean familiares, patronales, matrimonios y aniversarios u onomásticos de sus familiares o amigos, además los que consumen mayormente son los varones, las mujeres consumen en cantidades moderadas pero esto no quiere decir que lo hacen todo los días si no que es de vez en cuando y en ocasiones especiales.

De acuerdo a las horas que duermen los adultos de la comunidad se observó que más el mitad duermen de 6 a 8 horas, esto se debe a que las personas acostumbran a levantarse temprano para ir a trabajar, ya que algunos trabajan lejos del lugar y es difícil encontrar movilidad y tienen que caminar, esto también es porque ya tienen como costumbre levantarse y acostarse a esas horas ya que su trabajo es rutinario.

En relación a la frecuencia con que se bañan es 1 0 2 veces a la semana, esto puede ser justamente por el clima que es frío y no es favorable para ellos, por otro lado también es por la falta de tiempo que ellos disponen porque ellos se dedican a la agricultura y se van sin bañarse porque salen temprano de casa y vuelven ya cuando no hay sol.

En la presente investigación tenemos como resultados que los adultos maduros no se realizan exámenes médicos periódicos ya sea porque su situación económica solo le permite atender sus necesidades básicas, o por razones psicológicas como temor, entre otras razones puede ser la falta de dinero para trasladarse o a problemas en la organización del servicio de salud que determine que el proceso de atención demande mucho tiempo. También puede evidenciarse problemas relacionados como la falta de confianza en el médico y la demora de atención. Lo cual eso no les permitirá saber si padecen de algún problema mental, y también de algunas enfermedades crónicas degenerativas, entre otras.

Tenemos como resultado de que los pobladores la actividad física que realizan en su tiempo libre es la de caminar esto puede ser porque ellos están acostumbrados a caminar para movilizarse a cualquier lugar.

En relación al consumo de alimentos se encontró que más de la mitad consumen frutas y huevo tres veces a la semana, casi todos consumen diario pan, fideos y una vez a la semana la gran mayoría consume pescado, esto puede ser porque ellos no están bien informados sobre una alimentación saludable, lo otro sería porque ellos no todos los días bajan a la ciudad para comprar sus alimentos porque refieren que no tienen mucho recursos económicos para solventar algunos gastos alimentarios, sin embargo el huevo si lo consumen casi diaria porque crían sus gallinas.

TABLA 4, 5, 6:

En cuanto a los determinantes de Redes sociales y Comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014. El 86.4 % (92) tienen apoyo social natural de los familiares, el 100 % (106) no reciben algún apoyo social organizado, 80,2% (85) recibe apoyo social , 92,6 % (98) se atendieron en un Puesto de salud de su localidad, 42,4% (45) consideran que el lugar donde se atendieron está regular, 92.5 % (98) cuentan con seguro de salud (SIS) – MINSA, 56,6% (60) el tiempo de espera de atención de salud fue regular, 55.8% (59) refiere la calidad de atención de salud recibida fue regular, y el 86,8 % (92) refieren que no hay pandillaje y delincuencia cerca de su casa.

Los resultados de la presente investigación guardan relación con los obtenidos por Garay N, (92). En su investigación titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro ii. Tacna, 2013”. Donde el 56.4% de la población refiere que en los 12 últimos meses, el apoyo social que ha recibido en mejora de su salud ha sido regular y la institución donde se atendió fue en un puesto de salud con el 48.7 %, el 52. 5% considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa. En lo que respecta al tipo de seguro el 53.9% tiene Seguro Integral de Salud, el tiempo que espero para que le atendieran le pareció regular con el 50.4% y en general el 45.8% menciona que la calidad de atención que recibió fue regular.

También se asemejan con los encontrados por Neyra S, (93). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Gestantes Adultas con Desnutrición del Puesto de Salud la Unión. Chimbote-2012”. Donde 100% de encuestadas, el

47,5% (38) si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 81,25% (65) no reciben, el lugar de atención que se realizaron estos últimos meses el 100% (80) se atendieron en un puesto de salud; la distancia que esta el lugar donde lo atendieron consideró el 22,5% (18) está a una distancia regular de su casa, 100% tienen un Seguro Integral de Salud; el 57,5% (46) el tiempo que esperó para que lo atendieran fue un tiempo regular, la calidad de atención que se le brindó el 81,25% (65) fue buena, 96,25% (77) opinaron que si existe pandillaje cerca de su casa, 3,75% (3) opinaron lo contrario.

Por otro lado los resultados se asemejan también con los encontrados por Pajuelo A, (94). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del sector “c” Huaraz - Distrito, 2013”. Donde el 72% (162) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (224) no reciben ningún apoyo social organizado, 51% (115) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 48% (107) se atienden en un centro de salud, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 91% (204) tienen SIS-MINNSA, 80% (179) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 75% (168) refieren que la calidad de atención de salud es regular, finalmente el 81% (182) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas.

Un estudio que difiere es el obtenido por Delgado M, (95). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Mayor. Habilitación Urbana Progresista Luis Felipe de las Casas - Nuevo Chimbote, 2013”. Donde el 65% de la población se atendió en hospitales, el 36% considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca, el 66% tiene SIS, el 39% mencionó que el tiempo que esperaron para que los atiendan fue largo, el 41% ha recibido una atención

regular, el 100 mencionan que no hay pandillaje cerca de su casa, el 86% no recibe ningún apoyo social natural, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado, el 100% no reciben pensión 65, vaso de leche y otros y el 10% recibe apoyo del comedor popular.

Un estudio que difiere es el obtenido por Castro M, (96). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 Años con Parasitosis Intestinal - “Vinzos”Chimbote-2012”. Donde el 94%(75) no reciben algún apoyo social natural; el 75%(60) no recibe apoyo social organizado, 94%(75) institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses puesto de salud, 75%(60) el lugar donde lo (la) atendieron está muy cerca de su casa, 100%(80) tipo de seguro SIS-MINSA, 61%(49) el tiempo que espero para que la atendieran ¿le pareció? Largo, 59%(47) calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, 100%(80) respondieron que no hay pandillaje en su localidad.

Por otro lado los resultados difieren con los encontrados por Solsol F, (97). En su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menor de Tres Años con Problemas Nutricionales del Programa Integral de Nutrición. Puesto de salud la unión -chimbote-2012”. Donde el 100% de las madres de los niños menores de 3 años el 100%(100) refiere que en los últimos 12 meses se atendió en el Puesto de Salud; el 85%(85) considera que el lugar donde lo atendieron está muy cerca a su casa; el 100 % (100) cuentan con el seguro del SIS del Minsa; el 52%(52) refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue corto; el 52% (52) refiere que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena; el 88%(88) refiere que hay pandillaje cerca de su casa; el 100%(100) no cuenta con apoyo social natural; el 100% (100) cuentan con apoyo social

organizado; el 75% (75) no pertenece a ninguna organización de apoyo.

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. El apoyo social natural son la familia, Amigos y allegados. Compañeros de trabajo, Vecinos. Compañeros espirituales (98).

Las redes del apoyo organizado está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista (99).

Institución de salud: suele ser un lugar destinado a la atención primaria. En caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es derivado a otro tipo de lugar, como un hospital o sanitario, también es una casa establecida o fundada (100).

Un Centro de salud es un edificio destinado a la atención sanitaria de la población. El tipo de actividad asistencial y la calificación del personal pueden variar según el centro y la región, El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (101).

Seguro social de salud: El SIS es un seguro de salud que lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Los seguros como dispositivos institucionales involucran la gestión de riesgos, diluyen en riesgos grupales el riesgo individual de enfermedad y tienden a establecer una lógica solidaria en su financiamiento (102).

Calidad de atención en salud está vinculada a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones (103).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad, Es la agrupación de adolescentes y jóvenes que en los barrios se caracterizan por los actos de violencia callejera que protagonizan, terminando algunos malheridos y otros encontrando la muerte, Por otro lado, la violencia en el niño no conduce a nada más y nada menos que el niño valla creciendo con un sentimiento de rebeldía (104).

El apoyo social natural es 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.), también han señalado que el concepto de apoyo social incluye dos diferentes estructuras de relaciones sociales, y tres tipos de procesos sociales (105).

El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos también como organizaciones de ayuda al enfermo, Seguridad Social, Empresa para la que se trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (106).

Apoyo social organizado, es un programa puede ser un listado de temas, una planificación, el anticipo de algo o un proyecto. Social, es el adjetivo que califica a aquello vinculado a la sociedad. Programa social Puede decirse que un programa social es una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población (107).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el Sector Jakpa observamos que la mayoría de los adultos tienen apoyo social natural de la familia, esto se observa puesto que en la población de estudio lo primero es la familia y son ellos los que apoyan de inmediato cuando se presenta una eventualidad, mostrándose siempre muy solidarios. El apoyo recibido no solo es apoyo económico sino que también el apoyo emocional como es el cuidado, la seguridad que se brinda la familia

Los resultados obtenidos en el Sector Jakpa la mayoría de los adultos tienen apoyo social natural de la familia, esto se observa puesto que en la población de estudio lo primero es la familia y son ellos los que apoyan de inmediato cuando se presenta una eventualidad, mostrándose siempre muy solidarios. El apoyo recibido no solo es apoyo económico sino que también el apoyo emocional como es el cuidado, el amor, el afecto, la seguridad que se brinda la familia.

En relación al tipo de apoyo social organizado se observa que casi todos no

reciben ningún apoyo, porque en esta comunidad no hay muchos niños, lo otro que como Sector no llega muchos apoyos o beneficios en bien de ellos y ellos mismos tampoco hacen los pedidos a los centros de apoyos.

Por otro lado también se consideró en la opción “otros” a los diferentes programas sociales del estado que apoyan a las personas de bajos recursos económicos como puede ser: juntos, beca 18, el programa FISE, entre otros. También se consideró a las personas que no reciben ningún apoyo ya que no hay otro ítem donde podamos considerarlos.

En relación al lugar de atención observamos que la gran mayoría acuden al puesto de salud Curhuaz, los pobladores refieren que desde el Sector está a una distancia regular, asimismo el tiempo de espera es regular este se debe por el número de personas que van a atenderse, finalmente refieren que la atención del puesto de salud es regular esto puede porque no les brinda una atención de calidad por el cual ellos califican regular.

Así mismo la mayoría de la población en estudio tiene el seguro integral de salud (SIS) MINSA, que tiene como finalidad proteger la salud de las personas que no cuentan con un seguro de salud, priorizando en aquellas poblacionales vulnerables que se encuentran en situación de pobreza también tiene como misión lograr la cobertura de aseguramiento universal en salud y asegurar la protección financiera y oportuna de su población objetivo, que permita recibir una prestación de servicios de salud de calidad y digna. Quizás esto se debe a que muchos de ellos hoy en día están informados sobre la importancia de un seguro integral de salud ya que es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro además cubre muchas necesidades y problemas de salud.

El tiempo que esperaron para ser atendidos la gran mayoría refiere que fue regular esto puede ser porque hay un buen número de habitantes, ya que en este puesto van de salud Curhuaz recuren cuatro sectores de la misma zona, por el cual no se abastecen para poder ser atendidos de una manera rápida.

Según los resultados obtenidos la calidad de atención que recibieron los pobladores fue regular esto puede ser el personal de salud no es humanista con los pacientes y les trata mal o también porque nos les brinda una atención de calidad y eficaz brindándoles confianza.

Respecto a la presencia de pandillaje cerca de las viviendas casi todos refieren que no hay pandillaje, porque no hay muchos jóvenes en este Sector, la gran mayoría es adulto maduro y refieren casi nunca haber observado pandillajes cerca de sus viviendas, porque ellos tienen una costumbre de que si hay pandilleros los hacen pasear por toda la calle empedrándoles (desnudos), para que así ellos tengan el miedo y temor de hacer algo.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- En los determinantes Biosocioeconómico: menos de la mitad son adultos maduros, con estudios de secundaria incompleta/ completa más de la mitad de sexo femenino, la mayoría perciben menos de 750 nuevos soles, trabajo eventual. En los determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tiene piso de tierra, las basuras lo queman y lo entierran, la mayoría tiene vivienda unifamiliar, paredes de adobe, dormitorio compartido 2 a 3 miembros, tienen letrina, casi todos tienen vivienda propia, techo de Eternit, tejas, calamina, tienen conexión de agua a domicilio, cocinan con leña, utilizan energía eléctrica permanente, todos recogen la basura 1 vez al mes pero no todas las semanas, eliminan su basura en montículo o campo limpio.
- En los determinantes del estilo de vida: más de la mitad consumen alcohol ocasionalmente, consumen de 3 o más veces por semana frutas, carne, huevo, otros alimentos nunca o casi nunca, la mitad consume pescado menos de 1 vez a la semana, más de la mitad caminan en su tiempo libre, consumen a diario pan, cereales, la mayoría no fuman, duermen 6-8 horas, no se bañan o se bañan 1 vez a la semana, camina más de 20 minutos, consumen a diario fideos, casi todos no realizan examen médico, consumen a diario verduras y hortalizas.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren que el lugar de atención esta regular, la mitad refiere que el tiempo de atención fue regular, más de la mitad refiere que la calidad de atención fue regular, la mayoría reciben apoyo de familiares, no reciben pensión 65, vaso de leche, se atendió en Puesto de Salud, cuentan con seguro de salud SIS (MINSAs), casi todos no reciben apoyo social de otros, no hay pandillaje por su casa, todos no reciben apoyo social organizado, comedor popular.

5.2.Recomendaciones:

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

- Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades de la provincia de Huaraz, para que puedan tener en cuenta al realizar el presupuesto participativo, invirtiendo en la prevención y promoción de saneamiento básico a nivel del sector.
- Se recomienda a las autoridades y personal del Puesto de salud- Curhuaz, enfatizar en los programas preventivos promocionales, hasta lograr concientizar a la población en general sobre la influencia de determinantes de la salud en la calidad de vida de cada individuo.
- Difundir los resultados obtenidos en la presente investigación y continuar realizando estudios en el área de salud de los adultos a fin de promover, mejorar y ampliar los conocimientos sobre la influencia de los determinantes de la salud en la vida de cada individuo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina C, Maupomé G, Ávila L, Pérez R, Pelcastre Villafuerte Pontigo-Loyola AP. Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev Biomed 2006; 17:269-286.
2. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet 365: 1099-1104, 2005.
3. Mora C. Calidad Humana como el instrumento de mejora del trato al usuario del sector público en el Perú <http://www.gestiopolis.com/administracion-de-recursos-humanos-y-talento-humano/>.
4. Rose G. Sick Individuals and Sick Populations International Journal of Epidemiology Vol. 14 n° 1, 1985.
5. 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.
6. Lip Licham C. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
7. Gonzalo V. En su Investigación: Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22

8. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6); 2002. p.302.
9. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
10. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar , editorial; 2008.
11. Ministerio de Salud. Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
12. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del centro poblado de Curhuaz, Sector Jakpa - independencia, 2014.
13. Pañi P. Estilo de vida que inciden en la hipertensión arterial de Los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca 2014.
14. Aguas N. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad La Loma, Canton Mira, del Carchi. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLET A%20NELLY%20AGUAS.pdf>
15. Lazo A. Determinantes de la salud en la persona adulta madura con hipertensión arterial, hospital materno infantil, Santa Isabel - El Porvenir, Tesis para optar el

título de licenciada en Enfermería Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo. 2014.

16. Alvarez E. Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertension arterial en un centro de salud,Lima,2014. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Lima-Perú; Universidad Mayor de San Marcos, 2007[Internet] Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4175/1/%C3%81lvarez_re.pdf.
17. Ramos C, Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa Maria 2016. Universidad católica los ángeles Chimbote [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Chimbote - Perú 2016 disponible en
URL:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1258/ADULTO_ESTILOS_RAMOS_DAMAZO_CARMEN_ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Ávila J. Determinantes de la salud de los adultos del caserío los Olivos del sector “O” Huaraz.//tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Huaraz: Universidad Católica de Chimbote .2014.
19. Montenegro Z. Determinantes de la salud en adultos jóvenes, asentamiento humano El Mirador, Nuevo Chimbote, 2013. [Artículo de internet]. [Publicado 2016]. [Citado 20 Abr del 2016].
http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ADCH_a1facd367bdfff8cc72859.

20. Dalhigre G y Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
21. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España 2009, 2015; Organización Mundial de la Salud 2011, <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>.
22. Escuela andaluza de salud pública, CONSEJERIA DE SALUD, España 2015 <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-intermedios>.
23. Frenz P. desafíos en salud pública de la reforma: equidad y determinantes sociales en salud. Disponible en www.minsal.cl, https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwipiJWy7vbYAhWDq1MKHWHRCK0QFggrMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.ucursos.cl%2Fodontologia%2F2011%2F1%2FOD6103%2F1%2Fmaterial_docente%2Fbajar%3Fid_material%3D577037&usg=AOvVaw0pCRYiqY7VFACjUZfVhfQp.
24. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definicion.de: Definición de salud (<https://definicion.de/salud/>) <https://definicion.de/salud>.

25. González Montaña, Monserrat (2016) Guía de práctica comunitaria. Inédito para la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, Ciudad de México.
<https://es.wikipedia.org/wiki/Comunidad>.
26. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016.
Definicion.de: Definición de servicios de salud (<https://definicion.de/servicios-de-salud/>) <https://definicion.de/servicios-de-salud/>.
27. Etymonline.com. Consultado el 21 de octubre de 2011. Assmann, Jan (2002).
The Mind of Egypt: History and Meaning in the Time of the Pharaohs.
<https://es.wikipedia.org/wiki/Educaci%C3%B3n> p. 127.
28. Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2008. Actualizado: 2012.
Definicion.de: Definición de trabajo (<https://definicion.de/trabajo/>)<http://conceptodefinicion.de/trabajo/> .
29. "Territorio". En: Significados.com. Disponible en:
<https://www.significados.com/territorio/> Consultado: 26 de enero de 2018, 08:07 pm. <https://www.significados.com/territorio/>
30. HOFFLIN. R. "Nutrición y Dietética". 14ava Editorial. Interamericana. México. 1983.
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
31. JUALL CARPENITO LYNDA. Manual de Diagnósticos de Enfermería. 9ª edición. 2000.
<https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/concepto.html>.

32. Staab S. Enfermería Gerontológica. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana. (1º ed), México. (1996).
33. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
34. 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>.
35. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL: [http:// www. epide miol og.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).
36. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
37. Bugeda, S. definición de edad [Articulo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>
38. Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm)
39. Eustat. Defición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: [http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_ 2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP)

40. Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf)
41. Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/)
42. 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
43. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
44. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm).
45. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADA>.
46. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.

47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
49. Correa B, en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013, informe final de tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería, Piura – Perú, 2015.
50. Uchazara M, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013. Informe de tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería, Tacna – Perú 2013.
51. Hualca M, en su investigación titulada “estilos de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta joven y madura de la comunidad de Curhuaz - independencia – Huaraz, informe final de tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería, Huaraz – Perú, 2012.
52. Sánchez R, en su investigación titulada “Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del A. H. Louró Callex, los Olivos – Lima, 2012”. Tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería, Huaraz – Olivos – Lima, 2012.
53. Espinoza y. en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en las madres de familia. Asentamiento humano Belén - nuevo chimbote, 2013. Tesis

para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Chimbote - Perú, 2014.

54. Virginia M, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en mujeres adultas maduras menopausicas. Urb - bruces. Nvo chimbote 2012. En el informe. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería Chimbote – Perú, 2014.
55. Haeberle E. Sexo-definición [Articuloen Internet]. 2003 [Citado 2011 Mayo 09]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www2.huberlin.de/sexology/ECS1/Index1.htm>.
56. Bugada S. Definiciones de edad. [Articulado en internet] unión europea; 2012. [Citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
57. María V, Sanchón M. Salud Pública y Atención Primaria de Salud -Tema Factores determinantes de la salud-2000.
58. Definición ABC. La definición de ingresos. Publicado en Julio.2009-2008. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
59. Definición: Que es ocupación. [Articulo Internet]. 2010. [Citado 2012 Oct.02]. [Alrededor de 01 plantilla]. Disponible desde el URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>.
60. Marita A, en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menores de 5 años con Parásitosis Intestinal -“vinzos”chimbote-2012, informe de tesis para optar el titulo de licenciada en enfermería, chimbote – Perú 2014.

61. Shuan D, en su investigación titulada “Determinantes de Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz - Perú, 2013.
62. León D, en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la personas Adultas del Sector “ee” Challhua –Huaraz, 2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz - Perú, 2013.
63. Cristy S. en su estudio titulado “Determinantes de la salud en Adolescentes Embarazadas que acuden al Puesto de sSlud Miraflores alto. Chimbote _ 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Chimbote – 2012.
64. Romero M, en su investigación titulada “Determinantes de la Salud Socio-económico de la Mujer Adulta Joven con Problemas Nutricionales de Nuevo Chimbote. “Bruces” – 2012”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Chimbote – 2012.
65. Correa B, en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013, informe final de tesis para optar el Título de licenciada en Enfermería, Piura – Perú, 2015.
66. Definición de vivienda: Castilla L. Modelos universitarios en ciencia de desarrollo sostenible (MOUDS). Catalaña: URV – Catecha DOW / URV de desarrollo sostenible; 12 de mayo 2013.
67. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2012. Actualizado: 2014. Definiciones: Definición de piso (<https://definicion.de/piso/>)

68. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definicion.de: Definición de techo (<https://definicion.de/techo/>)
69. Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2013. Actualizado: 2015. Definicion.de: Definición de pared (<https://definicion.de/pared/>)
70. Rodríguez. J-definición de habitación Enciclopedia Universal [citado 2013set. 24] Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Habitacion>.
71. Números de habitantes [artículo en internet]. [Citado 2013 Noviembre 22]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ numero d habitantes](http://es.wikipedia.org/wiki/numero_d_habitantes).
72. Quijano R. Diccionario de Arquitectura y Construcción –definición de abastecimiento de agua [citado 2013mayo 12] disponible en URL: <http://www.parro.com.ar/definicion-de-abastecimiento+de+agua>.
73. Cevallos F.Marco Conceptual del Sistema de Eliminación de excretas en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005).
74. Heperian: Combustible para cocinar [citado 2013mayo20] [1 Pantalla libre] desde URL:http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocina-r_0_1708629135.html.
75. Buganda, S. “definición de Energía Electrica” [Articulo de internet]. [Citado 11 setiem 2011.]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en <http://www.consumoteca.com/suministros/energia/energia-electrica/>.
76. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado May. 14.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/recoleccion/](http://definiciones.de/recoleccion/).

77. Lozano P, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el cuidador (a) familiar del adulto mayor. Distrito de Coishco. 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz – Perú, 2014.
78. Ulloa, M. (59), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Trujillo, 2012.
79. Shuan E, en su investigación titulada “Determinantes de salud de los Adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz – Perú, 2015.
80. Castro Y, en su estudio titulado “Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza”Costa Rica Abril, 2012”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz – Costa Rica 2012.
81. 103. García P. en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. a.h sr. de los milagros. Chimbote-2012. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Huaraz – Perú, 2014.
82. Córdor N, en su estudio titulado “Determinantes de Salud de la Mujer Adulta de la Asociación Provivienda – Barrio Sur Urbanización los titanes I Etapa – Piura, 2013”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Piura, 2014.
83. Enciclopedia libre: Definición de fumar. [Reporte de internet]. [Citado 2010 Noviem. 29.] [1 pantalla libre] desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Fumar>.

84. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: [http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/).
85. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Nov. 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: [http://es.wikipedia.org /wiki/ Sue% C3 % B1o](http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%BAo).
86. 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.htol.
87. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/ Higiene](http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene).
88. Conceptos Aseo Personal. –Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ aseo personal](http://es.wikipedia.org/Wiki/aseo_personal).
89. Exámenes Médicos. Conceptos [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: [es. Phht.www.org/examen. Medico permanente/ exámenes médicos](http://es.Phht.www.org/examen.Medico_permanente/exámenes_médicos).
90. Definición ABC. Definición actividad física, [Documento en internet] [citado 2013 Novi.12] [Alrededor de 1 planilla] Perú. Disponible desde el URL: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php>.
91. Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación. Guía de consumo para una Alimentación Saludable. [Documento en internet]. Peru 2011. [Citado

28 May. 2013]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde ULR: <http://www.raeperu.org.pe/pdf/Iguia%20consumo%20saludable.pdf>.

92. Garay N, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona Adulta de la asociación el morro ii. Tacna, 2013. Tesis para optar el Título de licenciada en enfermería, Tacna – Perú, 2013.
93. Neyra S, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud la unión. Chimbote-2012, en su informe de tesis para optar el Título de licenciada en enfermería, Chimbote – Perú, 2014.
94. Pajuela A, en su investigación titulada “Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector“c”Huaraz -distrito, 2013. Informe de tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería, Huaraz – Perú 2015.
95. Delgado M, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en la persona adulta mayor. Habilitación Urbana progresista Luis Felipe de las casas - nuevo Chimbote, 2013”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería, Chimbote – Perú, 2014.
96. Castro M, en su investigación titulada “Determinantes de la salud en niños menores de 5 años con Parasitosis Intestinal -“Vinzos”Chimbote-2012. Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Chimbote – Perú, 2014.
97. Solsol F en su investigación titulada “Determinantes de la Salud en Niños Menor de tres años con Problemas Nutricionales del programa Integral de Nutrición. Puesto de salud la unión -chimbote-2012”, informe de tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Chimbote – Perú, 2014.

98. Enciclopedia libre: definición de centro de salud [Serie Internet]. [Citado 2010Nov 2012] [Alrededor de 1 planilla]Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/centrode salud](http://es.wikipedia.org/wiki/centrode_salud).
99. Ministerio de salud –seguro social-[artículo publicado en internet] Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/SIS/sis%20diresa.html>
100. Tiempo de espera. [Artículo en internet] [Citado 2011Dic. 8]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ tiempo de espera](http://es.wikipedia.org/Wiki/tiempo_de_espera).
101. Actas del I Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. Editado por la Fundación Avedis Donabedian. Bs.As. 2000.
102. Cantelly, J. Pandillas y Díaz, M. barras bravas Párrafo: 2-5 Página: [p://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-cometieron al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia](http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-cometieron-al-menos-31-crimenes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia) 2000.
103. Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&scrip.
104. Cantelly, J. Pandillas y Díaz, M. barras bravas Párrafo: 2-5 Página: [p://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-](http://www.peru.com/noticias/portada20091110/65433/Pandillas-y-barras-bravas-)

cometieron al-menos-31-crime-nes-en-solo-21-meses-revela-estudio-de-la-Policia 2000.

105. Barrón, A., Lozano, P., y Chacón, E. Apoyo y social de autoayuda. En A. Martín, E. Chacón y M. Martínez (Eds.), *Psicología comunitaria*. Madrid: Visor. (1988).

106. Buendía, J. Apoyo y social de salud. En J. Buendía (Ed.), *Psicología Clínica y Salud* (pp. 189--210). Murcia: Universidad de Murcia. (1991).

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



ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ SECTOR JAKPA -
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

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

Ingreso económico

- Menor de 750 ()

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

- Eternit. ()

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

- Sin energía ()

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

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

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



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

Validez de contenido:

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

$$CVR = \frac{\frac{n}{2}}{\frac{N}{2}}$$

n = número de expertos que respondieron

N= número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CURHUAZ SECTOR JAKPA, INDEPENDENCIA 2014.”. (Ver anexo 03).
3. Cada experta respondió a la siguiente pregunta para cada una de las preguntas del cuestionario: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es. Esencial?

Útil pero no esencial?

No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se 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:

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 02



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO CURHUAZ
SECTOR JAKPA – INDEPENDENCIA, 2014.
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:**

N°	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										25,500

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por estas preguntas es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
II. DETERMINANTES DEL ENTORNO FÍSICO								
P7								
P. 7.1.								
Comentario:								
P. 7.2.								
Comentario:								
P. 7.3.								
Comentario:								
P. 7.4.								
Comentario:								
P. 7.5.								
Comentario:								
P8								
Comentario								
P9								
Comentario:								
P10								

Comentario									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
P14									
Comentario:									
III. DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario									
P18									
Comentario:									
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS									
P19									
Comentario:									
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS									
P20									
Comentario									

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD									
P25									
Comentario:									
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD									
P26									
Comentario:									
P27									
Comentario:									
P28									
Comentario:									
P29									
Comentario:									
P30									
Comentario:									

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

(*) Preguntas N° 6 y N° 11 fueron consideradas como no necesarias por las expertas. Sin embargo estas preguntas permanecieron en el cuestionario por decisión de la investigadora ya que no afecto que la Validez total del cuestionario logrará el valor mínimo requerido (0,75).



ANEXO N° 03



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS CENTRO POBLADO DE
CURHUAZ SECTOR JAKPA- INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 04



CONSENTIMIENTO INFORMADO

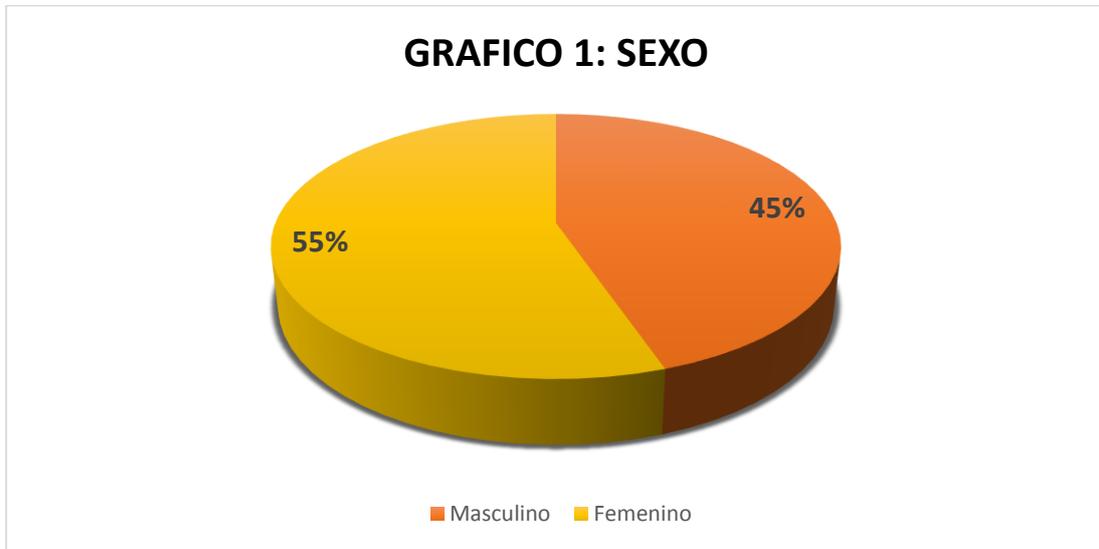
**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE CURHUAZ SECTOR JAKPA-
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.**

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

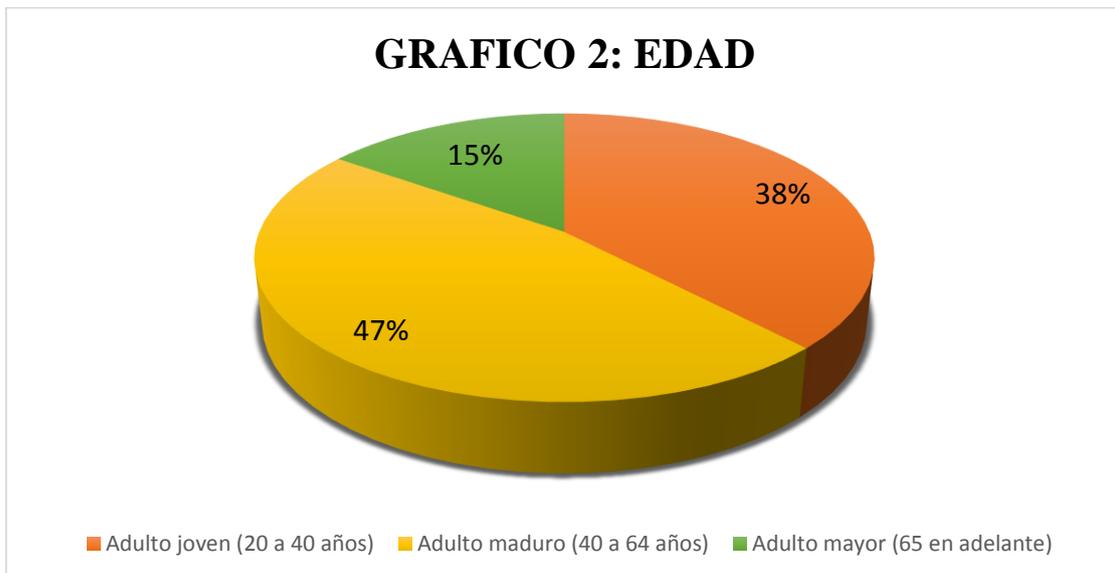
La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

GRAFICOS DE TABLA 1

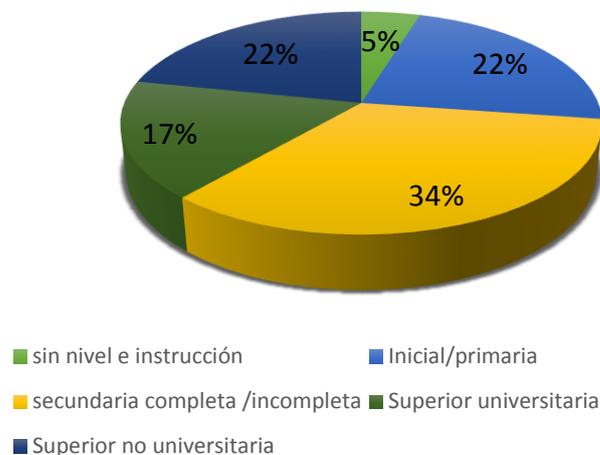


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.



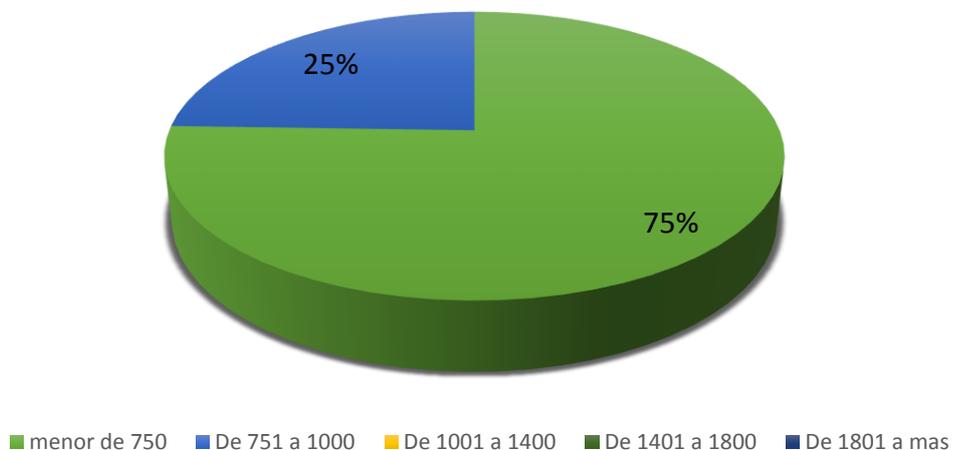
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

GRAFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN



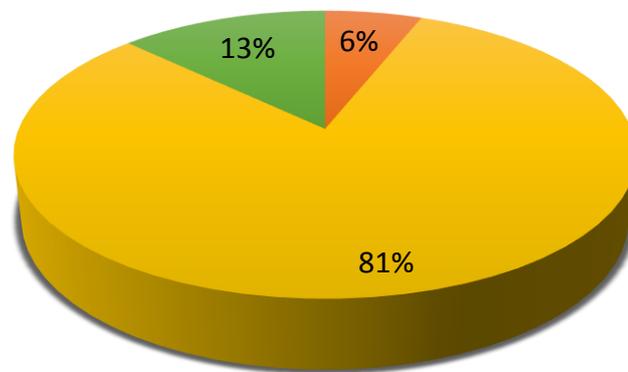
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

GRAFICO 4: INGRESO ECONÓMICO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

GRAFICO 5: OCUPACIÓN

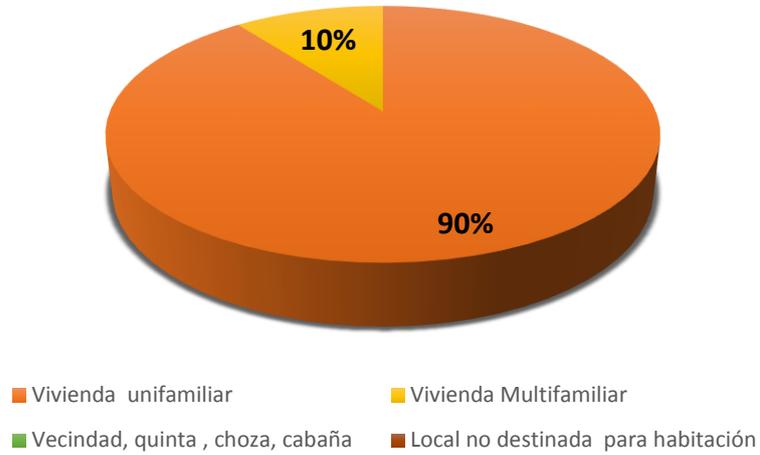


■ Trabajador estable ■ Eventual ■ Sin Ocupación ■ Jubilado

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

GRAFICOS DE TABLA 2

GRAFICO 6: TIPO DE VIVIENDA



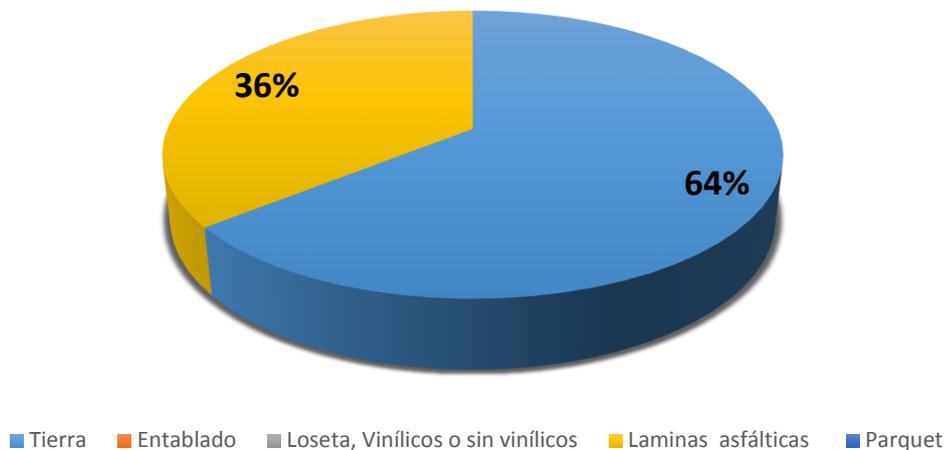
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

GRAFICO 7: TENENCIA DE LA VIVIENDA



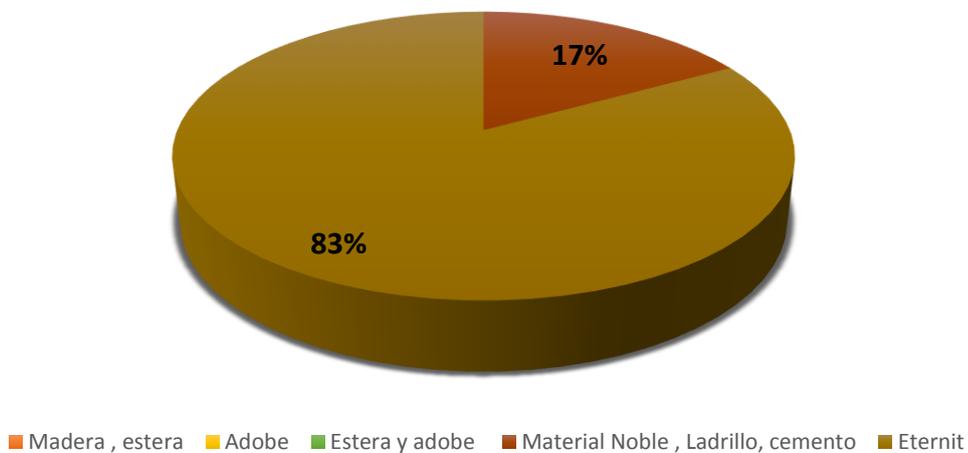
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

GRAFICO 8: MATERIAL DEL PISO



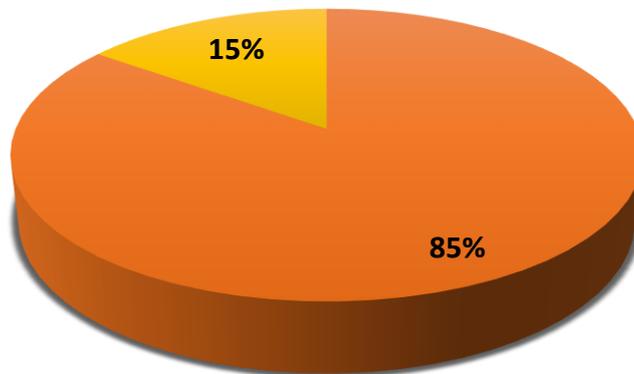
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

GRAFICO 9: MATERIAL DEL TECHO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

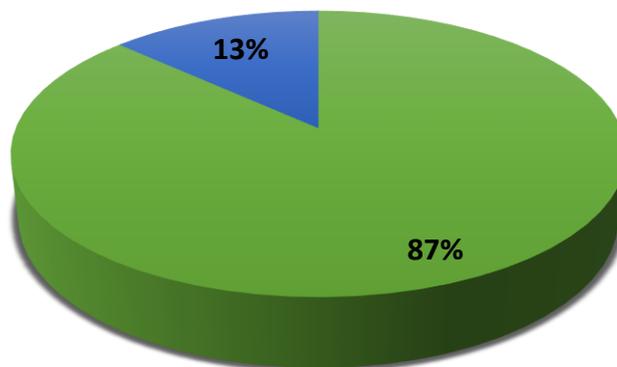
GRAFICO 10: MATERIAL DE LAS PAREDES



■ Madera ,estera ■ Adobe ■ Estera y adobe ■ Material Noble, Ladrillo, Cemento

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

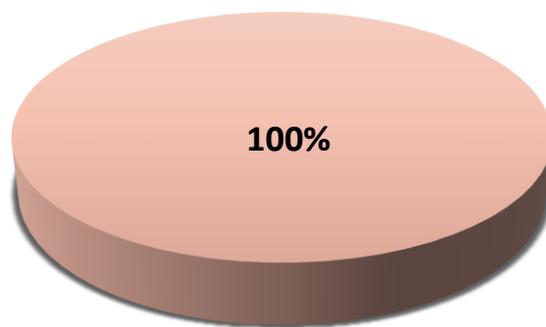
GRAFICO 11: N° DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN



■ 2 a más miembros ■ Independiente

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

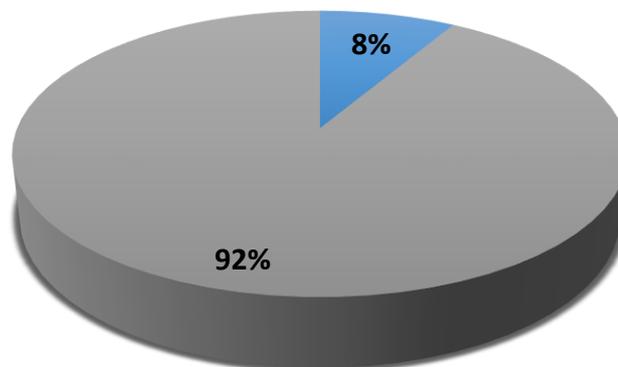
GRAFICO 12: ABASTECIMIENTO DE AGUA



■ Acequia ■ Cisterna ■ Pozo ■ Red pública ■ Conexión domiciliaria

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia–Huaraz, 2014.

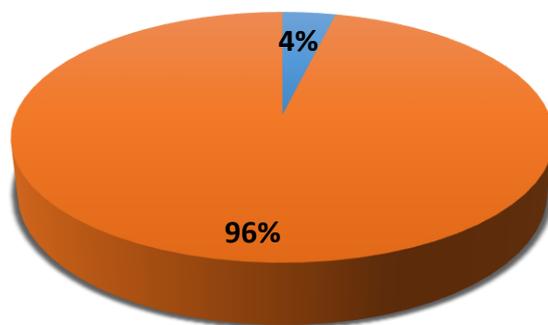
GRAFICO 13: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS



■ Aire libre ■ Acequia ,canal ■ Letrina ■ Baño Publico ■ Baño Propio ■ Otros

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia –Huaraz, 2014.

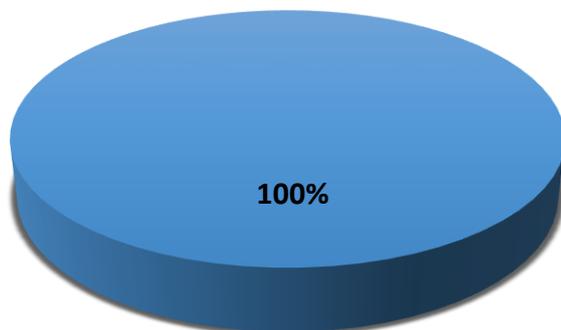
GRAFICO 14: COMBUSTIBLE PARA COCINAR



■ Gas, Electricidad ■ Leña, Carbón ■ Bosta ■ Tuza (coronta de maíz) ■ Carca de vaca

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

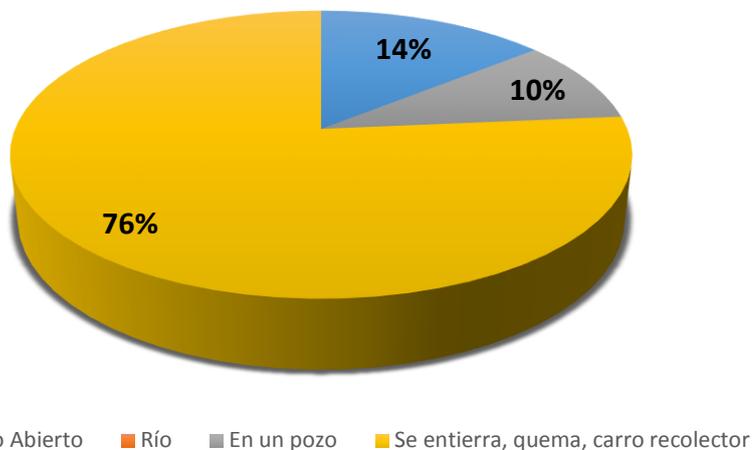
GRAFICO 15: ENERGÍA ELÉCTRICA



■ Energía Eléctrica Permanente ■ Sin energía ■ Lámpara(no eléctrica)
 ■ Grupo electrógeno ■ Energía eléctrica temporal ■ Vela

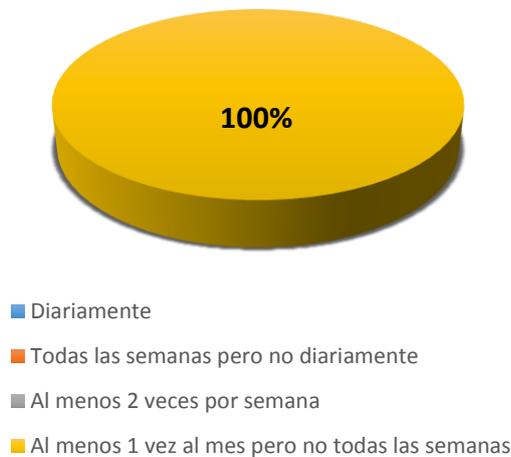
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 16 : DISPOSICION DE BASURA



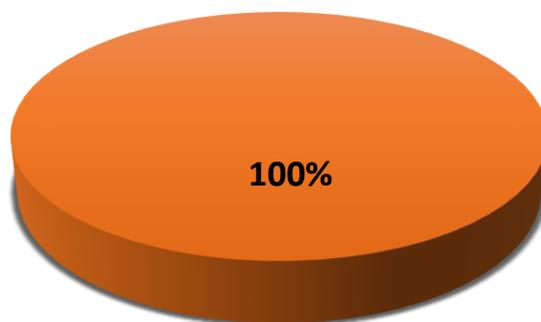
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 17: FRECUENCIA CON QUÉ PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR SU CASA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 18: SUELEN ELIMINAR SU BASURA EN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES LUGARES

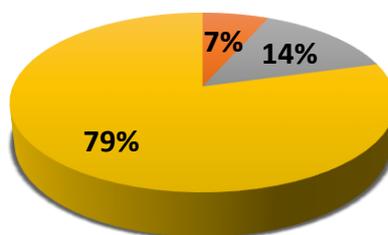


- Carro recolector
- Montículo o Campo Limpio
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICOS DE TABLA 3

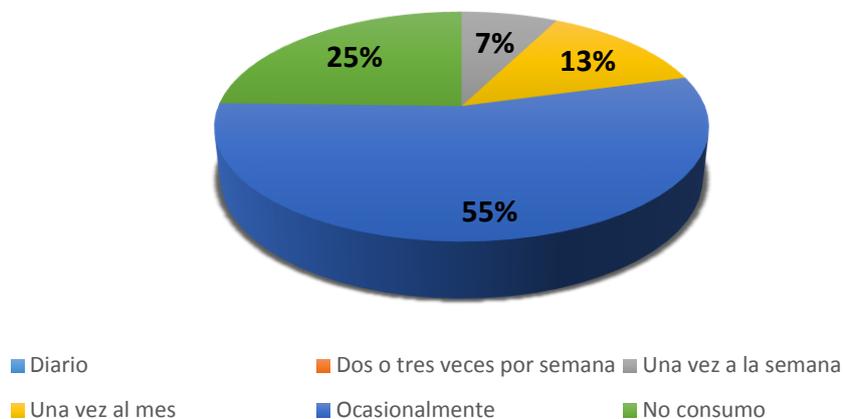
GRAFICO 19: FUMA ACTUALMENTE



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

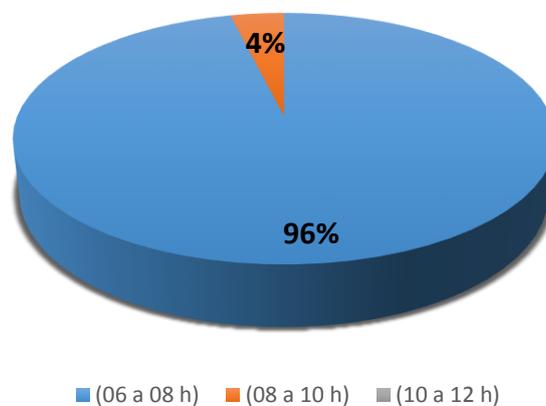
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 20: FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS



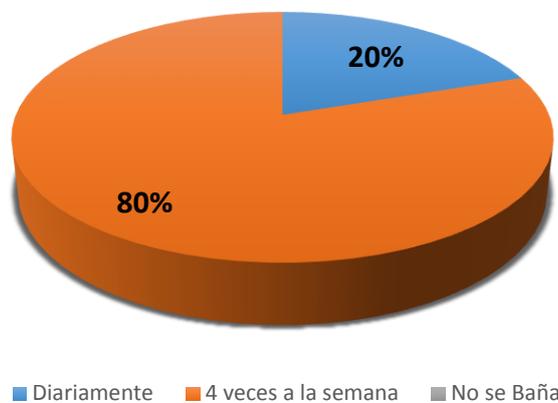
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 21: N° DE HORAS QUE DUERME



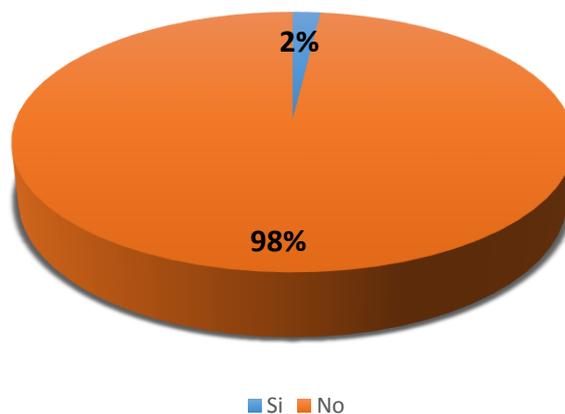
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 22: FRECUENCIA CON QUE SE BAÑA



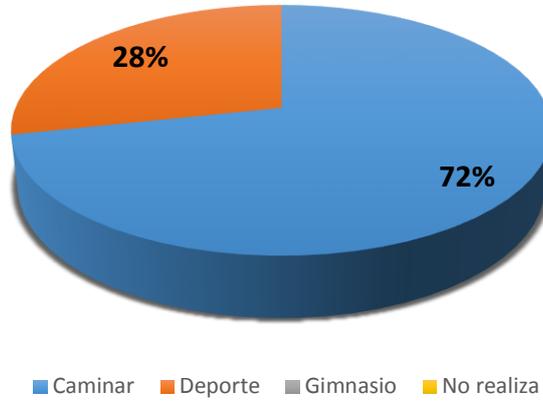
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 23 :SE REALIZÓ ALGÚN EXAMEN MEDICO EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD



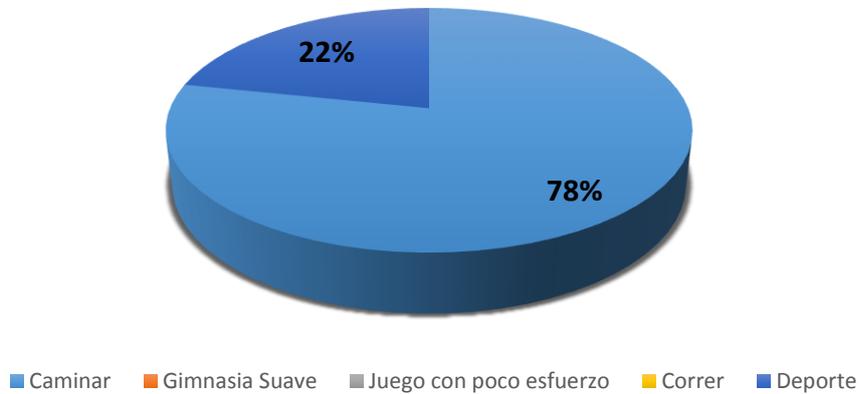
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 24: ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE

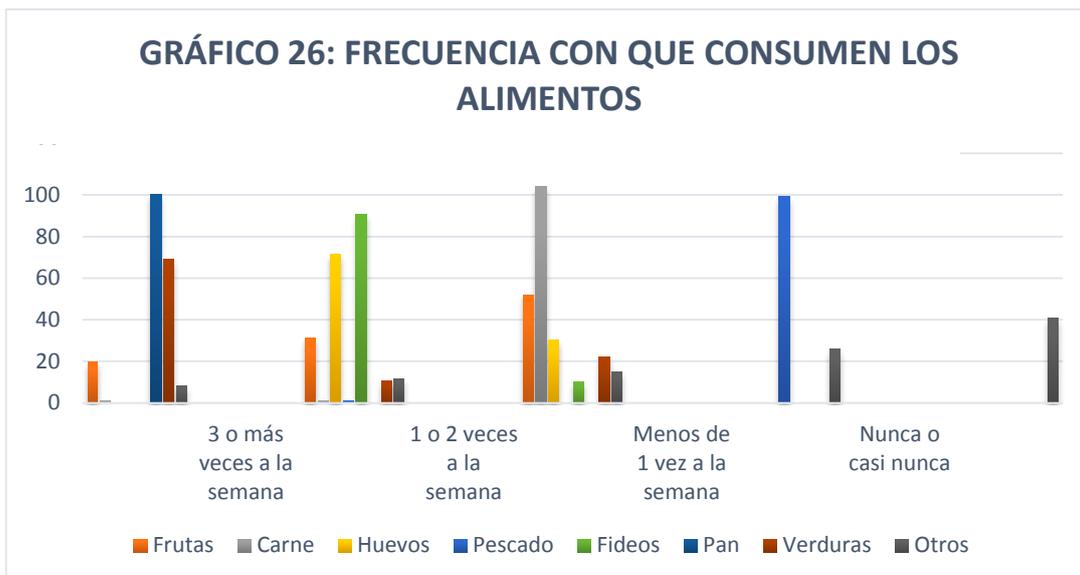


Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 25: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.



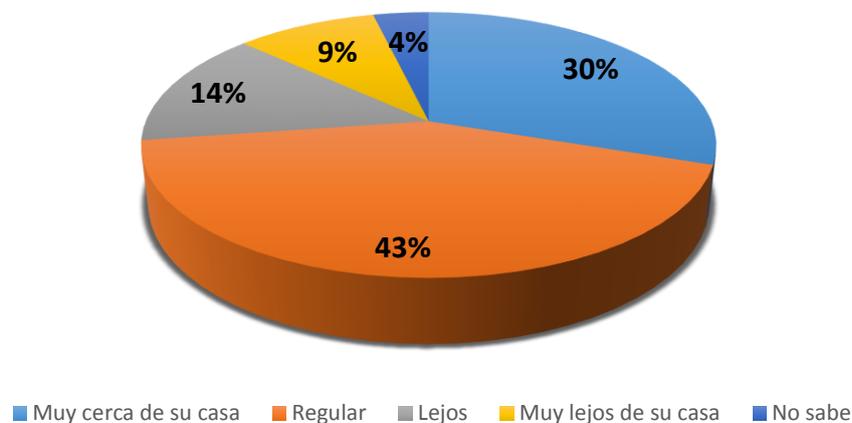
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICOS DE TABLA 4, 5,6.



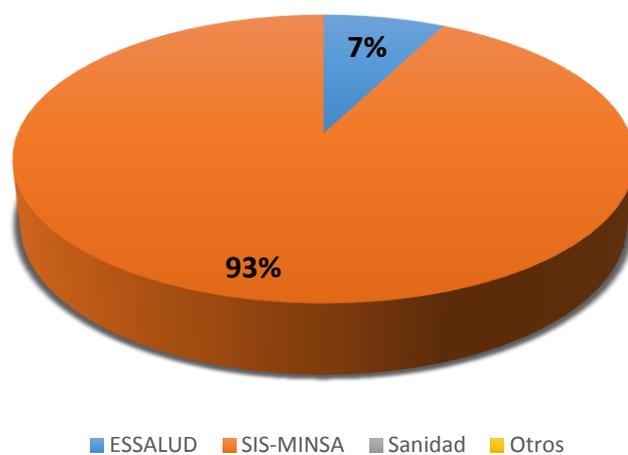
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 28 :DISTANCIA DE LUGAR DE ATENCIÓN DE SALUD



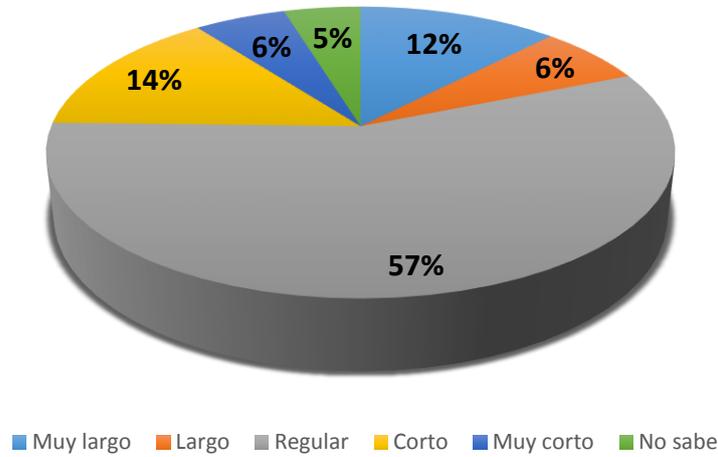
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 29: TIPO DE SEGURO



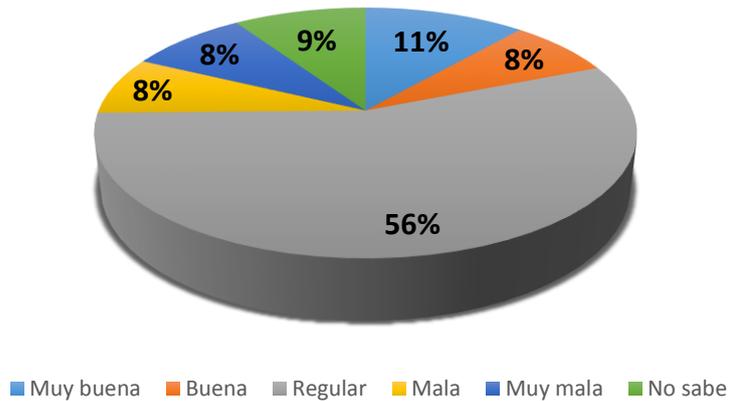
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 30 : EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO (LA) ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ?



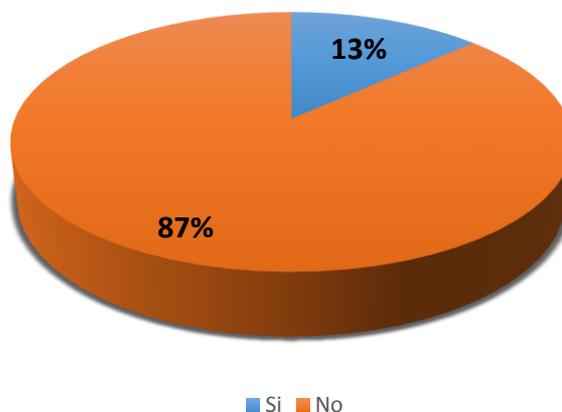
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 31 : CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ



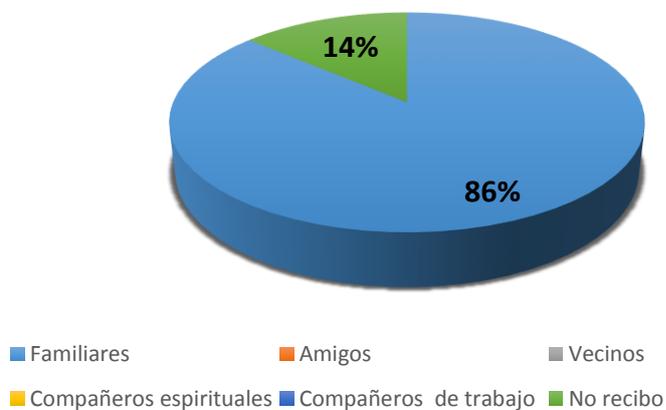
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRAFICO 32: PANDILLAJE CERCA DE LA VIVIENDA



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRÁFICO 33: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL



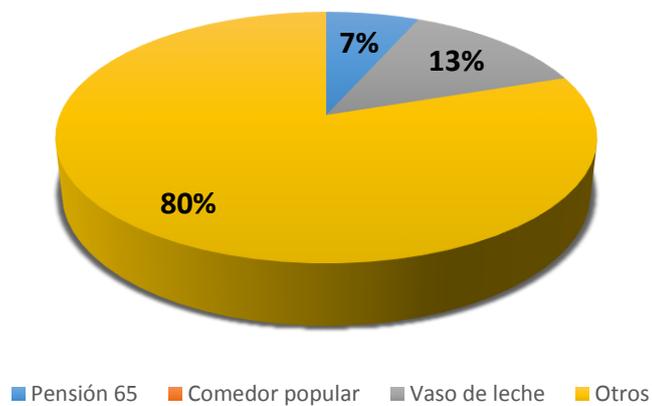
Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.

GRÁFICO 34: RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia, 2014.

GRÁFICO 35: RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES



Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Jakpa – Independencia – Huaraz, 2014.