



**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 COLLÓN-SECTOR
COCHANPAMPA-TARICA, 2015**

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

AUTORA:

GABY RUDDY LOAYZA TARAZONA

ASESORA:

Dra. MARÍA ADRIANA VÍLCHEZ REYES

CHIMBOTE- PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR

SECRETARIA

Mgtr. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la universidad de Católica los
Ángeles de Chimbote, Escuela
profesional de Enfermería y a
todos los docentes que aportaron a
mi formación profesional y en
especial a la Mg. Rocío Vázquez
Vera quien colaboró para la
realización del presente trabajo de
investigación con sus valiosas
aportaciones, quienes me ayudaron
a crecer como personas y
profesional.

A todos los adultos del sector
“Cochanpampa” Taricá, por su
tiempo, paciencia, por confiar en
mí y su apoyo desinteresado en el
desarrollo de la presente
investigación.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios que es mi guía de mi vida a pesar de las adversidades y no permitir que me rinda y luche por lograr mis metas y objetivos.

Le doy gracias a mi Madre: Elena, con mucho cariño y gratitud por ser ejemplo de mi vida y fuente de valor constante para llegar a mi meta y obtener la carrera profesional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Collón – sector Cochanpampa- Taricá 2015, y finalmente llegando a las siguientes conclusiones, determinantes biosocioeconomicos: más de la mitad sexo masculino, adulto maduro, ingreso económico menor de s/. 750 soles, trabajo eventual, mayoría tienen secundaria completa/incompleta. Casi todos vivienda unifamiliar, todos casa propia, piso tierra, techo eternit, pared adobe, conexión agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, mayoría cocina leña, más de mitad duermen de 2 a más miembros, baño propio, la basura entierran, quemar, carro recolector, todos recogen la basura menos 1 vez al mes pero no todas las semanas. Determinantes estilos de vida: mayoría no fuman, no realizan exámenes médicos, más de mitad no ingieren bebidas alcohólicas, no se bañan (1 vez al mes), todos duermen de 6 a 8 horas, más de mitad caminan como actividad física, consumen frutas menos de una por semana, el pescado casi nunca, casi la mitad consumen carne 1 o 2 veces semana, huevo menos de una vez semana, consumen pan 3 o más veces semana y las verduras, mayoría consumen fideos diario. Determinantes de redes sociales: mayoría no reciben algún apoyo social, todos no reciben apoyo social organizado, se atienden en establecimientos, casi todos cuentan con seguro SIS, más de mitad distancia de atención muy lejos de su casa, tiempo de espera regular, atención de salud recibida fue buena, todos refieren que no hay presencia de pandillaje.

Palabra clave: Adultos, Determinantes de Salud.

ABSTRACT

The present research work of quantitative, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the determinants of health of adults in the town of Collón - Cochanpampa-Taricá 2015 sector, and finally reaching the following conclusions, biosocioeconomic determinants: more than half male sex, mature adult, income less than s / . 750 soles, temporary work, most have complete / incomplete secondary. Almost all single-family housing, all own house, ground floor, roof eternit, adobe wall, home water connection, permanent electric power, most wood stove, more than half sleeps 2 to more members, own bathroom, trash bury, burn, cart collector, all collect garbage less once a month but not every week. Determining lifestyles: most do not smoke, do not perform medical exams, more than half do not ingest alcoholic beverages, do not bathe (once a month), all sleep from 6 to 8 hours, more than half walk as a physical activity, consume fruits less than one per week, fish almost never, almost half consume meat 1 or 2 times a week, eggs less than once a week, consume bread 3 or more times a week and vegetables, most consume noodles daily. Determinants of social networks: most do not receive any social support, all do not receive organized social support, are served in establishments, almost all have insurance SIS, more than half distance care far from home, regular waiting time, care of received health was good, all refer that there is no presence of gangs.

Keywords: Determinant of Health Adult.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	10
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2 Diseño de investigación.....	20
3.3 Universo y Muestral.....	20
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	21
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	31
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	34
3.7 Principios éticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	36
4.1 Resultados.....	36
4.2 Análisis de Resultados.....	46
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	78
5.1 Conclusiones.....	78
5.2 Recomendaciones.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	36
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	
TABLA 2.....	37
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	
TABLA 3.....	40
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	
TABLA 4,5,6.....	42
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

	Pág.
GRÁFICO DE TABLA 1	118
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 2	121
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 3	127
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	
GRÁFICO DE TABLA 4,5 ,6	138
DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.	

I. INTRODUCCIÓN

El presente investigación se realizó en los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá, 2015. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

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

La salud de los adultos a nivel América Latina, se evidencia un proceso de envejecimiento de la población, lo cual exige compromisos específicos en cuanto a políticas de salud para este grupo etario, a programas de servicios sociales y el proceso de envejecimiento de la población afecta, no sólo a los adultos mayores, sino también a la población joven, a través del sistema de seguridad social, del mercado laboral, de las transferencias intergeneracionales y de la distribución del ingreso (2)

La salud de los adultos en Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) se encuentra en la ruta para mejorar el cuidado del adulto mayor desde el primer nivel de atención hasta los centros de salud de mayor complejidad, la población adulta mayor tiene entre otras razones como causa de su vulnerabilidad, los rezagos de la falta de acceso a la educación que representa el analfabetismo (3).

El Seguro Social de Salud realizó un curso taller especializado denominado “Calidad de vida en el adulto mayor”, que permitió capacitar y promover la

actividad física adecuada, alimentación saludable, manejo emocional, terapias y cuidados especializados para las personas mayores de 65 años (4).

Los determinantes de salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (5).

La historia de la humanidad, está tomando una dimensión muy especial en cuanto a seguridad respecta. Como tema de seguridad, la salud ha ascendido en la escala de los intereses en todo el mundo, y cuando hablamos de seguridad nos estamos refiriendo a la amenaza de las epidemias, el bioterrorismo y se ha priorizado el tema de salud significativamente, la salud la población está determinada por las interacciones complejas entre las características individuales y sociales que aborda una amplia gama de factores en forma integral e interdependiente (6).

Por lo tanto la Organización Mundial de Salud define que la salud es el perfecto estado físico, mental y social de la persona de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual durante su ciclo de vida (7).

Además la salud actúa en diversos determinantes o factores, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico (8).

Además cuando hablamos de nivel de salud de una comunidad, en

realidad estamos hablando de distintos factores que determinan el nivel de salud de las poblaciones y la mitad de los factores que influyen sobre su vida saludable en una población tienen (9).

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Estos atributos incluyen pero no se limitan a la enseñanza, el empleo el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés. Se ha demostrado que dichos factores tienen asociaciones marcadas con los riesgos para diferentes enfermedades, la esperanza de vida y la morbilidad de por vida (10).

Los determinantes de la salud en los países desarrollados y entre países en vías de desarrollo y los países desarrollados han sido asociados con estos factores sociales. Mientras los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta brecha, se enfrentan a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (11).

La Comisión Mundial, refiere como «las causas de las causas» que puede causar la enfermedad en una persona. También conoce sobre la promoción de la salud que es una estrategia más efectiva de salud pública de capaz de prevenir la aparición de nuevas enfermedades en una población (12).

Además estos determinantes de salud tienen objetos como las políticas públicas que son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones

efectivas que se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (12).

En estos últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con el apoyo del Ministerio de Salud que ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con los determinantes de salud y su aplicación en el campo de la salud pública en cada población (13).

Por lo tanto la salud de las personas ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas (14).

La equidad se relaciona de manera inseparable con otros tales como justicia, igualdad, necesidad y libertad (15).

La inequidad se entiende por desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades (15).

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

de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (16).

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (17).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (18).

En nuestro país existen situaciones de inequidad de la salud entre las personas. Por un lado, existen inequidades de acceso a los servicios. Por otro, hay inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación

de las personas. Sin violentar los supuestos conceptuales del actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (19).

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las menores de edad nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (19).

El (INEI) refiere sobre los determinante socioeconómico encontró que el 39,3% de la población se consideraba pobre, es decir, tenía un nivel de gasto insuficiente para adquirir el consumo de los alimentos y no alimentos. De ellos, el 13,7% se encontraban en situación de pobreza extrema y el 25,6% en situación de pobreza no extrema (20).

Sin embargo, es evidente que el estado de salud de una población no puede desvincularse de la muerte, por el contrario se constituye en el principal determinante de los niveles de mortalidad y en consecuencia afecta directamente no sólo a la calidad de vida sino además al crecimiento demográfico (21).

En cuanto también a los estilos de vida, revelan que en nuestro país, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y 40% de la población peruana se expone involuntariamente al humo del tabaco. El 3,9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y 3,6% de menores de 15 años están fumando. El

90% de los fumadores ha iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando (21).

También en esta estrategia la seguridad alimentaria 2004-2015, realizó un diagnóstico inseguridad alimentaria, donde concluyó que los principales problemas se ocasionado por bajos niveles de ingresos económicos, así también como la preparación inadecuado de los alimentos por parte de la población (22).

Refiere también sobre las redes sociales, en su informe de pobreza, que el sector de agua y saneamiento registran bajas coberturas y de mala calidad del servicio, indican que el 30% de la población urbana y el 60% de la población rural no tienen acceso a agua y saneamiento. Esto puede causar al medio ambiente de la contaminación del aire y del agua perjudican la salud de la población o comunidades (22).

Además el ministerio de salud, refiere que la atención primaria ha mejorado, pero no tienen accesos adecuadas a la atención de salud. Por lo tanto la población a lejanas tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a sus idiomas, culturales y costumbres (22).

En esta realidad implican a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá, ubicado en el Centro Poblado de Collón el Distrito de Taricá, departamento de Ancash.

Se encuentra ubicado en el centro del callejón de Huaylas de la Sierra del departamento de Ancash, que está ubicado a una altura aproximadamente de 3,600 m.s.n.m., limita por el norte: Sector Pashpa, por el este: Sector Lúcmá, por el oeste: Sector Ocachacra y por el sur: Sector Cochanchampa, la temperatura oscila entre 18 C° (23).

Habitan aproximadamente 200 habitantes en la comunidad de los cuales 135 son adultos de ambos sexos, se dedican al comercio, la agricultura y la crianza de animales como (cuyes, gallinas, ovejas, vacas, caballos, burros, etc.), carpintería, venta de comidas (restaurante). Además cuenta con servicios de saneamiento básico (luz eléctrica, agua y desagüe), el carro recolector de basura pasa todo las semanas pero no diariamente el tipo de vivienda es de material adobe (23).

El sector “Cochanpampa” Distrito de Taricá , cuenta con un institución educativa primaria “Collón”, una capilla del santo “San Jerónimo”, pertenecen al Puesto de Salud de Collón donde se brinda la atención de salud a los adultos y jóvenes la mayoría de ellos cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS - MINSA), con respecto a otro tipo de seguros, las enfermedades más frecuentes en el joven de este sector son: estrés, sobrepeso, infecciones agudas de las vías aéreas leves y diarreas agudas (23).

De acuerdo a la realización de la presente investigación planteamos el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá, 2015?

Se planteó el siguiente objetivo general:

Identificar los determinantes de salud de los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá.

Por lo tanto 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), en el sector “Cochanpampa” Taricá.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen

las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), de los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá.

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 sector “Cochanpampa” Taricá.

Al realizar esta investigación se justifica generar conocimientos para prevenir los problemas que puedan afectar la salud del usuario de cada población o comunidad y de acuerdo a ello proponer estrategias y dar soluciones sobre la situación. En esta Investigación se realiza que todo sistema de salud funcione y puedan cumplir con sus deberes para la prevención y control de los problemas sanitarios.

Esta investigación se hará presente a los establecimientos de salud de la comunidad para la mejora de atención a los individuos, para la prevención de salud de los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá para así reducir los factores de riesgo, así nos permite contribuir información para el control de los problemas que puede ocasionar la salud de la comunidad.

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:

Gimenes L, (24). Concluye que en los determinantes de la salud biosocioculturales de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes, en el entorno socioeconómico se encontró que: EL 100%(80) de las personas adultas maduras el 78.75 (63) son de sexo femenino El 71,25% (57) tiene grado de instrucción secundaria, entre completa incompleta, que significa la mayoría, un 28,75 (23) tiene grado de instrucción inicial y primaria; más de la mitad que es el 58,75 (47) tiene ingreso económico de 1001 a 1400 , 33.75 (25) está su ingreso entre 751 a 1000; respecto al empleo el 55%(44) trabajan eventualmente y un 31.25 (25) es trabajador estable, con aproximadamente 19% está entre desempleado y jubilado. Esto nos permite evidenciar que en el entorno socioeconómico la totalidad tiene algún grado de instrucción, lo que podría contribuir en los determinantes relacionados a favor de la salud.

Reyna E, (25). En los determinantes de la salud biosocioeconómicos se observa que el 77% (244), de la población adulta joven son de sexo femenino, el 56% (179) de la población tienen nivel secundario completa, el 84% (267) de la población su ingreso es de 1 - 550 soles, en ocupación el 48% (153) son trabajador familiar no remunerado (ama de casa) y en condición de empleo el 55% (174) son trabajadores del hogar no

remunerados y otras ocupaciones.

A nivel Nacional:

Sánchez D, (26). En la investigación se muestra los determinantes de salud del adulto en el sector “EE” Challhua, de los participantes en la presente investigación. En los factores biosocioeconómicos. Se observa que el 56 % (85) de los adultos son de sexo femenino y un 44 % (67) son de sexo masculino, el 48 % (73) son adultos jóvenes, el 43 % (65) tienen como grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 85% (129) tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles y el 43% (66) tienen trabajo eventual. económico menor de 750 nuevos soles, el 53% (90) tienen trabajo eventual.

Chinchay M, (27). El presente estudio se relaciona con el estudio realizado por Moreno, R. (46) quien estudio “determinantes de salud Factores Biosocioculturales del adulto. Centro Poblado Shansha – Huaraz 2012.” Donde concluye que en el factor biológico, 57,8% (52) son de sexo femenino, el 40 % (36) son adultos jóvenes, en cuanto al grado de instrucción el 30% (27) tienen secundaria completa/incompleta; el 51,1% (46) tienen ingreso económico de 100 a 599 nuevos soles y el 31,1% (28) tienen trabajo eventual.

A nivel local:

Valverde L, (28). En su investigación sobre “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “B” Huaraz, 2013. Tipo de investigación cuantitativa, en una muestra constituida por 239 adultos del sector “B”; se utilizó un cuestionario sobre determinantes en Salud. Se obtuvieron los

siguientes resultados: El 34% tienen secundaria completa/incompleta, el 60% tiene un ingreso económico menor de 750 soles. En relación a la vivienda: el 100% tiene agua intradomiciliaria y energía permanente, el 99% tiene baño propio, el 50% dispone su basura a campo abierto, el 70% no fuma, el 68% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 82% no se realiza ningún examen médico, el 50% realiza actividad física, el 37% consume pescados 1 vez por semana, el 34% consume frutas diariamente, el 61% consume verduras diariamente, el 84% cuenta con el SIS.

Carrillo G, (29). En su investigación “Determinantes de Salud de los adultos del Sector “BB” Piedras Azules–Huaraz 2013”. 67 % de sexo masculino, 44% tienen secundaria completa/incompleta, 47% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles. En relación a la vivienda: 100% agua intradomiciliaria y energía permanente, 99% tiene baño propio, 90% eliminan su basura campo abierto, 71% no fuman, 67% ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente, 82% no se realizan examen médico, 86% realiza actividad física, 45 % consumen frutas, 69% consume pescados 1 vez por semana, 98% consume fideos, pan y cereales diariamente, 96% consume verduras diariamente, 82% la calidad de atención fue buena, 88% recibe apoyo social de su familiar, 100% se atendió centro de salud, 100% mencionó que no hay pandillaje cerca de su casa.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

Estos autores Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, refieren en sus investigaciones sobre los principios de determinantes de salud. Así para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la

salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones para favorecer la salud y el bienestar de los usuarios (30).

Mack Lalonde en 1974 define un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (31).

También destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (32).



Además Lalonde y otros, realizan interacciones que identifican que los diagramas es un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: sobre la producción de inequidades en salud. Explica que las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones

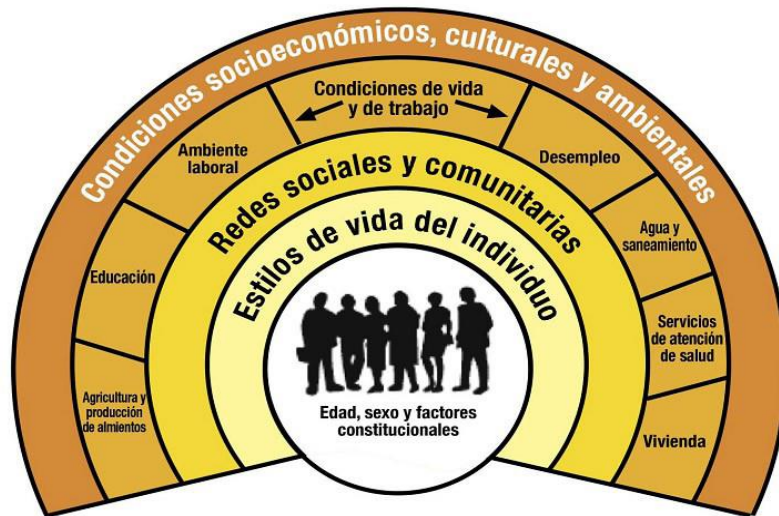
causales, desde el individuo hasta las comunidades. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida de cada persona. Tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir su estilo de vida más sano (33).

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

También existen viviendas en mal estado, causando la exposición a trabajos más a riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos. Como las condiciones económicas, culturales y ambientales son prevalentes en la sociedad.

Por lo tanto el nivel de vida que se logra en una sociedad, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con

respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica (34).



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

También existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

Los determinantes estructurales tienen un 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

Según este modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios.

b) Determinantes intermediarios.

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

c) Determinantes proximales.

De acuerdo estas conductas la persona tienen diferentes maneras de

vida cotidiana que pueden promover o dañar su salud. Los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los problemas de salud más relevantes para la población, así podemos identificar los más importantes y relación entre sí y así poder evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevos cambios o acciones.

Por lo tanto la salud es «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad». En estos tiempos la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (35).

En el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (36).

Salud: Es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (**celular**) y macro (**social**) (37).

Comunidad: es un conjunto de individuos, ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión (38).

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 (39).

Educación: Es la formación práctica y metodológica que se le da a una persona en vías de desarrollo y crecimiento. La Educación es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana (40).

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 (41).

Territorio (ciudad): puede entenderse a nivel político o geográfico. Para la política, el territorio es la delimitación en la cual existe una población asentada y que depende de una autoridad competente (42).

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 (43).

En esta etapa las personas participan plenamente en las actividades sociales. Se ingresa en la vida profesional. Las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente y encontrar cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales. Esta etapa suele iniciar cuando la capacidad de procreación se detiene y comienzan a aparecer los cambios hormonales específicos de esta edad, tanto en mujeres como en hombres. La menopausia es un fenómeno más conocido, los malestares comunes tales como bochornos, mareos, irritabilidad, labilidad emocional etc. Se ven recaídas por los cambios evidentes en la imagen corporal, aparición de arrugas en el rostro, canas en el pelo, tendencia a la flacidez muscular y al aumento de peso debido a los cambios metabólicos, entre otros (44).

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario (45).

III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

Cuantitativo: son la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población (46).

Descriptivo: miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible (46).

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 (47).

3.3. Universo y Muestral

Población: Estuvo conformado por 135 adultos que viven en el Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica - Huaraz, departamento de Ancash.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica - Huaraz, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que viven más de 3 a años en el Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica - Huaraz.
- Adultos sanos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica.

- Adulto del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa que tuvieron disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa, que presentaron trastorno mental.
- Adultos Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa, 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 (48).

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 (49).

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 (50).

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 (50).

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 (51, 52).

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 (53).

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

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

II.DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (54).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una vez al mes

- Ocasionalmente

- No consumo

Nº de horas que duerme

- (06 a 08 h)

- (08 a 10 h)

- (10 a 12 h)

Frecuencia con que se bañan

- Diariamente

- 4 veces a la semana

- No se bañan

Realiza algún examen medico

Escala nominal

(Si) (No)

Realiza actividad física

- Caminar

- Deporte

- Gimnasia

- No realiza

Actividad física en estas dos últimas semanas durante más de 20

Minutos

- Caminar

- Gimnasia Suave

- Juego con poco Esfuerzo

- Correr

- Deporte
- Ninguno

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (55).

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. (56)

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) (57).

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 Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz, que estaba constituido por 34 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (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 Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz.
- Los determinantes al entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz.
- Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica –

Huaraz: (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 Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz.

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).

$$(x - l)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú (58).

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 (58). (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 (59).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz, siendo útil solo para fines de la investigación.

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz, los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica – Huaraz, que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS:

4.1. DETERMINANTES DE SALUD SOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.

Sexo	N	%
Masculino	68	50,4
Femenino	67	49,6
Total	135	100,0
Edad	N	%
Adulto joven (20 a 40 años)	41	30,4
Adulto maduro (40 a 64 años)	92	68,1
Adulto mayor (65 en adelante)	2	1,5
Total	135	100,0
Grado de instrucción	N	%
sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/primaria	7	5,2
secundaria completa /incompleta	122	90,4
Superior universitaria	6	4,4
Superior no universitaria	0	0,0
Total	135	100,0
Ingreso económico	N	%
menor de 750	82	60,7
De 751 a 1000	53	39,3
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	135	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	51	37,8
Eventual	84	62,2
Sin Ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	135	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

TABLA 2

*DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN SECTOR
"COCHANPAMPA" TARICÁ, 2015.*

	Conclusión	
Tipo de vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	131	97,0
Vivienda Multifamiliar	4	3,0
Vecindad, quinta , choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	135	100,0
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidar/Alojado	0	0,0
Plan social(dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler / venta	0	0,0
Casa Propia	135	100,0
Total	135	100,0
Material del piso	N	%
Tierra	135	100
Entablado	0	0,0
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	0	0,0
Laminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	135	100,0
Material del techo	N	%
Madera , estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble , Ladrillo, cemento	0	0,0
Eternit	135	100
Total	135	100,0

Continúa...

Material de las paredes	N	%
Madera ,estera	0	0,0
Adobe	135	100
Estera y adobe	0	0,0
Material Noble, Ladrillo, Cemento	0	0,0
Total	135	100,0
N° de Personas en dormitorio	N	%
4 a más Miembros	0	0,0
2 a más Miembros	78	57,8
Independiente	57	42,2
Total	135	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	135	100
Total	135	100,0
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	0	0,0
Acequia ,canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño Publico	0	0,0
Baño Propio	135	100
Otros	0	0,0
Total	135	100,0
combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	33	24,4
Leña, Carbón	102	75,6
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	135	100,0

Continuara ...

Tipo de alumbrado	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara(no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	135	100
Vela	0	0,0
Total	135	100,0
Disposición de basura	N	%
A campo Abierto	46	34,1
Río	8	5,9
En un pozo	8	5,9
Se entierra, quema, carro recolector	73	54,1
Total	135	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	135	100
Total	135	100,0
Suelen eliminar la basura en algún lugar	N	%
Carro recolector	62	45,9
Montículo o Campo Limpio	73	54,1
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	135	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

TABLA 3

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.

	Conclusión	
	N	%
Actualmente fuman los adultos		
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	17	12,6
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	118	87,4
Total	135	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	0	0,0
Una vez al mes	1	0,7
Ocasionalmente	56	41,5
No consumo	78	57,8
Total	135	100,0
Horas que duerme	N	%
(06 a 08 h)	135	100,0
(08 a 10 h)	0	0,0
(10 a 12 h)	0	0,0
Total	135	100,0
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	50	37,0
No se Baña	85	63,0
Total	135	100,0
Se realizó algún examen medico	N	%
Si	17	12,6
No	118	87,4
Total	135	100,0
Realiza actividad física	N	%
Caminar	89	65,9
Deporte	46	34,1
Gimnasio	0	0,0
No realiza	0	0,0
Total	135	100,0

Continúa....

Actividad física los dos últimas semanas	N	%
Caminar	87	64,4
Gimnasia Suave	0	0,0
Juego con poco esfuerzo	3	2,2
Correr	1	0,7
Deporte	44	32,6
Ninguno	0	0,0
Total	135	100,0

DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COLLÓN SECTOR- COCHANPAMPA-TARICÁ.

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	1	0,7	11	8,1	47	34,8	71	52,6	5	3,7	135
Carne	7	5,2	20	14,8	67	49,6	41	30,4	0	0,0	135
Huevos	3	2,2	15	11,1	57	42,2	58	43,0	2	1,5	135
Pescado	2	1,5	0	0,0	1	0,7	43	31,9	89	65,9	135
Fideos	12	8,9	1	0,7	1	0,7	1	0,7	0	0,0	135
Pan	44	32,6	66	48,9	25	18,5	0	0,0	0	0,0	135
Verduras	59	43,7	53	39,3	53	39,3	3	2,2	0	0,0	135
Otros	9	6,7	56	41,5	72	53,3	74	54,8	13	9,6	135

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

TABLA 4

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN
SECTOR "COCHANPAMPA" TARICÁ, 2015.*

Conclusión

En que Institución de salud se atendió	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	0	0,0
Puesto de salud	135	100,0
Clínica Particular	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	135	100,0
Distancia de lugar de atención de salud	N	%
Muy cerca de su casa	0	0,0
Regular	27	20,0
Lejos	70	51,9
Muy lejos de su casa	38	28,1
No sabe	0	0,0
Total	135	100,0
tipo de seguro	N	%
ESSALUD	1	0,7
SIS-MINSA	134	99,3
Sanidad	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	135	100,0
Que tiempo espero para que lo atendieran	N	%
Muy largo	0	0,0
Largo	34	25,2
Regular	69	51,1
Corto	30	22,2
Muy corto	2	1,5
No sabe	0	0,0
Total	135	100,0
calidad de Atención que recibió	N	%
Muy buena	0	0,00
Buena	91	67,4
Regular	44	32,6
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	135	100,0

Continuara...

Pandillaje cerca de la vivienda	n	%
Si	0	0,0
No	135	100
Total	135	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vélchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

TABLA 5

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN
SECTOR "COCHANPAMPA" TARICÁ, 2015.*

Apoyo social natural	n	%
Familiares	32	23,7
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	103	76,3
Total	135	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	135	100,0
Total	135	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

TABLA 6

*DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN
SECTOR "COCHANPAMPA" TARICÁ, 2015.*

Apoyo social Organizado	n	%
Pensión 65	0	0,0
Comedor popular	0	0,0
Vaso de Leche	0	0,0
Otros	135	100
Total	135	100,0

Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

4. 2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de los adultos de la Comunidad de Collón sector “Cochanpampa” Taricá 2015, el 50.4% (68) son de sexo masculino, 68,1% (92) comprenden una edad de adulto maduro 40 a 64 años, 90,4 % (122) tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta, 60,7 % (82), 62.2 % (84) trabajador estable. Tienen un ingreso de s/.751.00 a s/. 1000.00 nuevos soles.

También este estudio es realizado por Colchado, A. (60), quien estudio “Determinantes de la Salud en los Adultos con Infección Respiratoria Aguda, Vinzos. Distrito Santa-2012.” Donde concluye que93,7% predominaron viviendas unifamiliares, 93,7% tienen casa propia,93,7% material de piso tierra, material de paredes 60% son de adobe, 58,7% duermen en una habitación de 2 a 3 miembros, 95% tienen conexión domiciliaria, 81,2% tiene baño propio, 71,2%(57) usan gas para cocinar, 97,5% tienen energía eléctrica permanente, 96,2%(77) disponen la basura el carro recolector, 93,7% recogen la basura en carro recolector todas las semana pero no diariamente y 96,25% suelen eliminar la basura en carro recolector. En cuanto al material de techo difiere83, 7% tienen de madera, estera.

El resultado del presente trabajo es realizado por Alarcón, J (61), quien estudio “La Vivienda Social Como Respuesta a una Mejor Calidad de Vida La Paz –Bolivia 2009.” Donde concluye que14% tienen vivienda multifamiliar muestran un 81,5% de hogares que reside en viviendas tipo casa, choza; en cuanto a los servicios básicos cubiertos, 39,2% agua por cañería de red, 34,2% energía eléctrica y un 21,5% servicio sanitario.

El presente estudio es realizado por García, P, (62). De los “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012.” Quien concluye 79% tienen un material de piso asfaltado, 73% techo de material noble, 88% paredes de material noble, 72% habitación independiente, 100% disponen su basura en el carro recolector, 100% eliminan su basura en el carro recolector. Pero es similar en cuanto tipo de vivienda, 75 % tienen vivienda unifamiliar, 99% abastecimiento de agua potable con conexión en casa, 99% desagüe con baño propio en casa, 99% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos, 99% energía eléctrica permanente, 76% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente.

De esta manera el género es una variable biológica y genética que se diferencia entre ambos sexos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor que es la división de género humano en dos grupos: Varón y Mujer (63).

Se puede definir también que el sexo es el sistema compuesto por los órganos destinados a cumplir las funciones de la reproducción para conservar y perpetuar la especie y además constituyen un factor determinante para establecer las diferencias físicas y psíquicas (64).

La edad es definida como el tiempo de existencia del ser humano, desde su nacimiento, hasta la vida actualidad. Así hablamos esta época de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades (65).

Así mismo la edad es el periodo que transcurre la vida de un ser vivo. Cada

ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar. (66).

El grado de instrucción de una persona es la educación es un derecho humano y un elemento indispensable para el progreso económico y social. Debe reconocerse que el acceso pleno y en condiciones de igualdad a la educación es un requisito fundamental para la potenciación de la mujer y un instrumento fundamental para lograr objetivos de igualdad de género, desarrollo y paz. Pese a que sea informado de progresos, persisten grandes diferencias entre el hombre y la mujer en lo que respecta a su acceso a la educación. La eliminación de la alta tasa de analfabetismo entre las mujeres y las niñas sigue siendo una urgente tarea a nivel mundial (67).

El grado de instrucción en el ámbito de conocimientos de cada individuo como colectivo, es el nivel educativo de cada persona primaria, secundaria o universitaria. Las personas que saben leer y escribir forman el grupo de los alfabetos, las restantes personas se consideran analfabetos cuando una persona es capaz de leer pero no de escribir suele. (68).

El ingreso económico es definido como la condición socioeconómica, también trata de reflejar el nivel o estatus personal, tanto en la dimensión social como en la economía. En cualquier caso es obvio que evidenciar como una condición socioeconómica concreta que expresa social o económicamente solo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona. (69).

Entendemos por ingreso económico a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Los ingresos son los elementos tanto monetarios como no

monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo – ganancia. (70).

La ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica diariamente como el trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda durante su vida cotidiana (71).

También la ocupación está inmersa en diferentes ámbitos como puede ser empleo, es decir, trabajo salariado, al servicio de un empleador, profesión, acción o función que se desempeñó para ganar el sustento que generalmente requiere conocimiento especializado, vocación profesional, deseo de aprender una profesión u otra actividad (72).

Un trabajo estable es todo aquel contrato que contemple una labor por obra y servicio o por una duración determinada dentro de los meses. En este tipo de contratos mantienen el derecho a las vacaciones por mes trabajado, se puede decir que son trabajos estables, ocasionales o temporales, etc. (73).

En el presente estudio realizado sobre los determinantes biosocioeconómicos de los adultos se muestra mayor porcentaje son sexo masculino, esto quizás se debe a que la población femenina en la mayoría de los casos migran a otros lugares con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de vida como estudio, trabajo y otros, mientras que los hijos varones permanecen todavía en la casa hasta tener una adecuada edad.

Como se puede observar en algunos lugares de nuestro país reflejadas en algunos estudios realizados como la del (INEI), Lima en el año 2008, donde reportó 52% son los migrantes peruanos son mujeres en relación a los varones que es de 46%, así mismo ahora hay 76 mil hombres más que mujeres, (74).

En relación a la edad de esta población en estudio se ha podido evidenciar que la mayoría de ellos son adultos maduros entre 30 y 59 años ya que este caserío está ubicado muy cerca la ciudad de Huaraz y ha sido fundado hace pocos años atrás con jóvenes que han migrado de distintos lugares con el objetivo de construir sus propias viviendas y familias, además tienen acceso a Puesto de salud.

Así mismo los estudios realizados por el INEI el 30 de junio de 2013, muestra que la población joven de Lima, de 20 a 35 años de edad, alcanzaría 2 millones 383 mil 30 habitantes y representarían el 48%.es decir Lima como capital del Perú es una ciudad donde los jóvenes migran de diferentes lugares con la finalidad de buscar nuevas oportunidades de vida como sucede en Huaraz capital de departamento (75).

Por lo tanto el grado de instrucción se observa que el mayor porcentaje de los adultos tienen secundaria completa/ incompleta, ya que muchos de ellos al migrar en el proceso de adaptación algunos han dejado de estudiar por asumir responsabilidades familiares, y muchos de estos jóvenes asta han llegado a tener sus hijos a temprana edad y cumplir con las obligaciones que requiere al formar una familia.

Estos datos estadísticos en esta realidad se observa que la tasa de conclusión de la educación básica regular el 48% son los adolescentes entre (17 a 19 años) a diferencia de los demás si culminan el nivel secundario y prosiguen estudiando otras carreras profesionales (76).

En relación al ingreso económico los resultados encontrados muestran que la mayoría de los adultos tienen un ingreso económico de 751 a 1000

nuevos soles, la mayoría de estos adultos jóvenes no han logrado tener una carrera profesional por eso no cuentan con un ingreso económico estable, solo se dedican a trabajar en trabajos independientes haciendo un ingreso promedio de 25 nuevos soles diariamente haciendo una suma de 750 nuevos soles mensuales aproximadamente ya que es una suma adecuada para que estas familias puedan vivir.

En relación a la ocupación de los adultos los resultados encontrados muestran que menos de la mitad de los adultos tienen trabajos eventuales, esto se relaciona con el grado de instrucción que tienen, ya que ellos no han podido lograr estudiar una carrera profesional, por esta razón solo se dedican a trabajar en diversas actividades como taxistas, peones, albañiles y algunos se dedican a crear su propio negocio, de esta manera va estar relacionado con el ingreso económico ya que ellos perciben un ingreso mínimo para que puedan solventar sus gastos diariamente.

Así mismo estos resultados reflejan en algunos datos estadístico encontrados a nivel nacional en el año 2011 donde muestran que un 56,7 % de los jóvenes de ambos sexos no cuentan con un trabajo estable, solo cuentan con trabajos eventuales (77).

De lo expuesto se puede concluir que de los determinantes biosocioeconómicos observados en la población de estudio, los vuelve vulnerables para poder adquirir algún tipo de patología. Además la mayoría de los adultos solo tienen secundaria completa e incompleta que nos les condiciona a tener un trabajo estable solo eventual que conlleva a un estilo de vida no saludable.

TABLA N° 02

Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de la salud relacionados con el entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Collón Sector Cochanpampa Tárlica 2015, en cuanto al tipo de vivienda el 97% (131) cuentan con vivienda unifamiliar, 100% (135) tienen casa propia, 100 % (135) tienen piso de tierra, 100% (135), tienen como techo eternit, 100% (135) de las viviendas tienen paredes de adobe, 57,8% (78) refieren que duermen 2 a 3 miembros en una sola habitación, 100% (135) tiene conexión de agua domiciliaria, 100 % (135) cuentan con baño propio 75,6% (102) utilizan leña, carbón para cocinar, 100% (135) cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo 54,1%(73) entierran, queman, carro recolector, 100% (135) refieren que recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, 54,1% (73) refieren que eliminan la basura a montículo o campo limpio.

Estos resultados son similares por Uchazara M, (78). Su estudio es titulado por “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor Los Palos Tacna, 2013”. Encontró que el 100% de personas adultas tienen vivienda unifamiliar, el 95% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, 54,8% presentan material de las paredes de adobe pero difiere en que el 71,8 % material del techo de estera y adobe; el 100 % presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, pero difieren que el 58,9% utiliza pozo para el abastecimiento de agua, el 54% presentan desagüe por medio de letrina, el 48,5 % utiliza como combustible para cocinar la tuza (coronta de maíz), el 65,5 % elimina la basura a campo abierto.

Estos resultados son similares que fueron encontrados por Carhuanina C, (79). En su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Niños Preescolares Obesos y Sobre Peso. Institución educativa “Rayitos de luz” 1678, Garatea – Nuevo Chimbote, 2012”. En donde el 92,3% tiene una vivienda unifamiliar, el 72,31% tiene una vivienda propia, el 49,23% indico que su techo es de eternit, el 75,83% tiene un baño propio para la eliminación de sus excretas, el 96,92% usa gas, electricidad como combustible para cocinar, el 96,92% tiene energía eléctrica permanente; el 100% elimina su basura en el carro recolector y el 93,85% indica que sus desechos son recogidos todas las semanas. Pero difiere en que el 61,53% tiene el piso de su vivienda de láminas asfálticas, el 78,47% tiene sus paredes de material noble ladrillo y cemento, el 53,85% tienen habitaciones independientes.

Estos resultados son similares a los resultados encontrados por, Monasteri, N, y Aranda J, (80). En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Victor Raul Haya de la Torre - Piura, 2013.” Sobre el tipo de Vivienda, un 70% vive en una vivienda unifamiliar, 74% vivienda propia, 71,2% tienen piso de tierra,; 76% comparten habitación con 2 o 3 miembros, 99,6% se abastecen de agua por conexión domiciliaria, 100% con baño propio, 98,8% cuentan con energía eléctrica permanente, 96% eliminan la basura semanalmente pero no diariamente y el 100% eliminan en carro recolector de basura, pero difieren que el 57,2% material noble, 95,6% paredes de ladrillo, 99,6% utilizan gas o electricidad para cocinar.

El presente estudio es realizado por García P, (81). “Determinantes de la Salud en Adultos Jóvenes Varones con Adicción a Drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012.” Quien concluye 79% tienen un material de piso asfaltado, 73%techo de material noble, 88% paredes de material noble, 72%

habitación independiente, 100% disponen su basura en el carro recolector, 100% eliminan su basura en el carro recolector, 76% refieren que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente. Es similar que el 75 % tienen vivienda unifamiliar, 99% abastecimiento de agua potable con conexión en casa, 99% desagüe con baño propio en casa, 99% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos, 99% energía eléctrica permanente.

Vivienda unifamiliar es aquella en la que una única familia ocupa el edificio en su totalidad, a diferencia de las colectivas. Es una edificación desarrollada para ser ocupada en su totalidad por una sola familia, y pueden ser aisladas, pareadas o adosadas. Urbanísticamente genera áreas de baja densidad, con bajo impacto ambiental y de infraestructuras de servicios, además de tráfico vehicular poco significativo (82).

Colas A, (83). Define varios tipos de vivienda, existen varios tipos de vivienda como las unifamiliares, vivienda multifamiliar, vecindad, quinta, choza, cabaña, Local no destinada para habitación humana, entre otras. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad.

Además la tenencia de vivienda se define como una proporción de viviendas según tipos de viviendas particulares habitadas por humanos. La vivienda debe procurar seguridad no sólo en sus estructuras, sino también en su tenencia, de tal forma que se minimice el riesgo de un desalojo y sea perjudicial (84).

La tenencia de vivienda es definida como el cumplimiento jurídico y

también práctico del derecho a la vivienda. La tenencia adopta una variedad de formas, como el alquiler (público y privado), la vivienda en cooperativa, la vivienda en propiedad, la vivienda de emergencia y los alojamientos públicos y privados. Sea cual fuere el tipo de tenencia, todas las personas deben gozar de cierto grado de seguridad de tenencia que les garantice una protección legal contra el desahucio, el hostigamiento u otras amenazas. Por consiguiente, los estados partes deben adoptar inmediatamente medidas destinadas a conferir seguridad legal de tenencia a las personas y los hogares que en la actualidad carezcan de esa protección consultando verdaderamente a las personas y grupos afectados (85).

El material de piso puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura como una casa u otro tipo de construcción. Puede hacer referencia al material desmenuzable que compone el suelo natural, el terreno dedicado al cultivo o el piso/suelo (86).

El material de piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el "lugar que se pisa". También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. Además en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta (87).

El material de techo es un elemento estructural que forma parte de la cubierta de una casa o un Edificio para protegerlo de las inclemencias ambientales como lluvia, sol, brisa, etc. también Se refiere al material de que está hecho la mayor parte del techo del edificio o casa donde está ubicada la vivienda (88).

El techo de teja es una pieza con la que se forman cubiertas en los edificios, para recibir y canalizar el agua de lluvia, la nieve o el granizo. Hay otros modos de

formar las cubiertas, pero cuando se hacen con tejas, reciben el nombre de tejados la forma de las piezas y los materiales de elaboración son muy variables: las formas pueden ser regulares o irregulares, planas o curvas, lisas o con acanaladuras y salientes; respecto a los materiales pueden ser cerámicas (elaborada con barro cocido), hidráulicas (elaboradas con mortero de cemento), plásticas y bituminosas (fabricadas con polímeros plásticos derivados del petróleo u otra materia prima), de madera, de piedra (como la pizarra) (89).

El material de Paredes es una Obra que se levanta del suelo de forma vertical que sirve para cerrar un espacio. Se refiere al material del cual está hecha la mayor parte de las paredes exteriores del edificio o casa donde está ubicada la vivienda (90).

Las paredes también son los materiales más utilizados en la construcción de las paredes exteriores de una vivienda. Generalmente son hechas de adobe, ladrillo, piedra, madera, etc. (91).

El material de pared es una obra pueden construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y sus derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse con materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (92).

También el número de personas que duermen en una habitación nos indica la cantidad de personas que ocupan la misma habitación, la ocupación máxima permitida para cualquier habitación es de 4 personas, sin importar las

combinaciones entre adultos y menores que pudieran existir, es esta habitación donde compartirán los principales muebles (93).

Así mismo el número de personas que duermen por habitación ya causa un hacinamiento agrupado, para el sueño o el descanso del residente u ocupante de sí mismo (94).

Además la red de abastecimiento de agua potable permite llegar hasta la vivienda de los habitantes de una ciudad, pueblo o área rural. El abastecimiento del agua es requerida para saciar y satisfacer las necesidades de cada persona que integran una localidad (95).

Por lo tanto el abastecimiento de agua. Es la forma principal de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida (96).

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 la vamos las manos después de ir al sanitario (97).

Eliminación de excretas lo definen como el número de viviendas conectadas a la red pública de alcantarillado o que tienen pozo ciego o séptico, expresado como porcentaje del total de viviendas u hogares (98).

También el combustible para cocinar es utilizado cada ser humano para preparar sus alimentos diariamente ya sea gas, leña, carbón y electricidad (99).

Además combustible para cocinar es la sustancia (que tiene el atributo de arder) o fuente de energía que se utiliza con mayor frecuencia para la cocción de los alimentos (100).

Así también la energía eléctrica es el uso de forma importante a través de lo cual los habitantes tienen su alumbramiento en sus viviendas, que proporcionan al ser humano la energía necesaria para satisfacer sus necesidades (101).

Además la energía eléctrica es el alumbrado eléctrico se le denomina sistema de iluminación tanto para las viviendas, empresas, como para las calles de las ciudades y es producida por diferentes procesos de radiación de energía. Alumbrado podremos referir a la serie de luces o al sistema especialmente destinado para aportarle iluminación a un espacio (102).

La disposición de basura es la recolección, conducción, tratamiento de cada residuo y así proporcionar una comunidad y un ambiente sano, libre de gérmenes, desechos y vectores, un escenario paisajístico agradable y habitacional (103).

Una adecuada disposición o eliminación de los residuos sólidos es una práctica responsable de cada uno. Se trata de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico (104).

La frecuencia con que pasan recogiendo la basura se encarga el carro recolector que es informada de pasar diariamente recogiendo las basuras de las calles o comunidades (105).

Además la frecuencia de recogida de la basura es la clasificación de los residuos. Para ello se recomienda adoptar los siguientes criterios: La recogida de residuos sanitarios deberá atender a criterios de segregación, asepsia e inocuidad, al objeto de no trasladar la posible contaminación a otro medio receptor. Se

recomienda no mezclar residuos peligrosos (106).

La eliminación de basura ayuda a mantener un medio ambiente más limpio y reduce las posibilidades de la extensión de enfermedades. La eliminación apropiada de los desechos también reduce las probabilidades de contaminación del suelo y de las aguas subterráneas (107).

También la eliminación de basura son las actividades que los seres humanos realizamos diariamente para eliminar los residuos que se pueden acumular y que nos puedan ocasionar problemas sanitarios (108).

En el Centro Poblado de Collón Sector “Cochanpampa” se observó que casi todos tienen vivienda unifamiliar esto se puede deber a que hay mucha migración de parejas jóvenes quienes emprenden nuevos retos en sus vidas y se afincan en otros lugares formando nuevos núcleos familiares. Por otro lado se puede deber a que las viviendas son muy reducidas eso hace que no puedan convivir con otros familiares.

El Instituto Nacional de estadísticas e informática muestra que un 62,3% de las familias de las zonas urbanas son nucleares o familias de primer grado, así mismo los resultados obtenidos en la presente investigación hace un porcentaje de 96,9 % esto hace entender que muchas familias de las zonas rurales como urbanas están conformados por familias nucleares (109).

Además en la tenencia de la vivienda, la mayoría de estos adultos cuentan con casa propia, ya que muchos de ellos migraron con la finalidad de obtener sus propias viviendas por ende conformar una familia, la mayoría de estas personas se posicionaron de una forma ilegal como invasores, a diferencia de los demás que han comprado sus terrenos, a medida que ha pasado el tiempo estos adultos

han tramitado sus papeles de propiedad por posición y años de permanencia ya que hoy en día la justicia dice que pasado las 24 horas de ocupación no hay derecho a desalojo, es así que estos adultos se han quedado como propietarios contando con un título de propiedad, en la actualidad ya cuentan con todos los servicios básicos.

Así mismo este estudio de datos estadísticos encontrados por el INEI a nivel nacional en el año 2006 muestra que el 71,6% en las zonas urbanas cuentan con casa propia totalmente pagadas, ya que estos datos estadísticos guardan relación con mis resultados obtenidos en la presente investigación haciendo un porcentaje de 84,4% ya que son porcentajes similares a la investigación realizada a nivel nacional (110).

Las viviendas de este sector en su mayoría cuentan con piso de tierra, techos y paredes de adobe. Con respecto al piso quizá se debe a que este material es más accesible por los pobladores y no necesita de mucho trabajo, además la cultura de la población ya que las personas de las zonas rurales creen que este material no hace mucho frío a diferencia del material de cemento. Los techos y las paredes son de eternit y adobe esto quizá se debe a que en la época de invierno las lluvias de esta zona son fuertes por esta razón prefieren hacer con este material es resistente al clima, por otro lado se sabe que esta zona es altamente sísmica y es motivo para que los pobladores opten por construir con este material.

Así mismo estos datos estadísticos encontrados en la presente investigación muestra que el 88% de las casas en las zonas rurales cuentan con piso de tierra. El INEI en enero de 2009 reportó que a nivel nacional el 76% de las viviendas de las zonas urbanas cuentan con techos de concreto armado y paredes de adobe (111).

Más de la mitad de los pobladores duermen entre 2 a 3 personas en una sola habitación, es porque las viviendas tienen pocas habitaciones ya que la mayoría de ellos cuentan con un terreno reducido y a medida que van pasando los años las familias van creciendo. Otro factor muy importante también es la cultura ya que muchos de ellos están acostumbrados a que los padres duermen con los hijos o entre hermanos hasta que los hijos tengan 10 a 12 años, a partir de ello duermen separados pero en la misma habitación. (112).

Correspondiente al abastecimiento de agua casi todos cuentan con conexión domiciliaria dentro de la vivienda, ya que esta comunidad se encuentra ubicado cerca de Distrito de Tárica por tanto tienen apoyo por parte de las autoridades distritales, provinciales.

Así mismo el instituto Nacional de Estadística e Informática refiere en relación al combustible para cocinar tenemos que casi todos cocinan con leña ya que esta comunidad se encuentra en una zona rural donde la leña es mucho más accesible. En esta zona se observa grandes cantidades de árboles tipo eucalipto, pino que son aprovechados por los pobladores de la zona para talar y luego obtener leña para su uso doméstico (113).

De acuerdo al INEI realizó un estudio a nivel nacional en el año 2013, donde muestra que el 95,3% de las familias de las zonas rurales y las zonas marginales del Perú siguen usando leña o bostas para la cocción de los alimentos, pueden ser por muchos motivos que son: el bajo ingreso económico, la cultura (114).

La mayoría de la población cuenta con energía eléctrica permanente esto quizás se debe a que esta comunidad está ubicado muy cerca de la ciudad y cuenta con el servicio de la empresa Hidrandina, esta empresa cuenta con una planta generadora

de energía eléctrica que es el Cañón de Pato Ubicado a 22 km. al norte de la ciudad de Caraz en el departamento de Áncash entre la Cordillera Blanca y Negra.

Por lo tanto estos resultados son publicados por el INEI en el año 2015, donde se reportó que a nivel nacional el 94,9%, de las viviendas cuentan con servicio de alumbrado eléctrico por red pública, a diferencia que en las zonas rurales que son los lugares más alejadas de nuestro país aún no cuentan con este servicio (115).

En cuanto a la disposición de basura tenemos que más de la mitad lo realizan a campo abierto debido a que en este sector no cuentan con un lugar específico de recogida de basura, también es importante resaltar que los pobladores no tienen conocimientos sobre la eliminación correcta de los residuos, y como esto puede afectar al medio ambiente y a su salud; otro factor importante es la frecuencia con que pasa el carro recolector por la zona que es todas las semanas pero no diariamente, esto quizás se debe a que no cuenta con el acceso a una vía de transporte directo al lugar y por ello no tienen acceso a los servicios básicos que la municipalidad brinda; es por ello que en relación a la eliminación de la basura tenemos que más de la mitad de los adultos lo realizan al montículo a campo limpio debido a que no cuentan con servicios de recogida permanente de basura por la zona.

Frente a lo expuesto se puede concluir que las personas de este sector están expuestas a adquirir cualquier tipo de enfermedades debido a que existen factores de riesgo como la falta de servicios básicos en la zona, eliminan la basura mayormente al campo lo cual es peligroso para la salud de los niños y de los adultos mayores.

TABLA N° 03

Los determinantes de los estilos de vida de los adultos del Centro Poblado de Collón Sector “Cochanpampa”, Taricá 2015, en cuanto al hábito de fumar el 87,4% (118) refieren que no han fumado nunca de manera habitual, 57,8% (78) no consumen bebidas alcohólicas, 100% (135) duermen de 06 a 08 horas, 63,0% (85) no se bañan (1-2 veces al mes), 87,4% (118) no se han realizado algún examen médico, 65,9% (89) realizan actividad física como caminar, 64,4% (87) caminan por más de 20 minutos. Referente a la alimentación 52,6% (71) consumen frutas menos de 1 vez a la semana, 49,6% (67) 1 o 2 veces a la semana, 43,0% (58) huevos menos de 1 vez a la semana, 65,9% (89) pescado Nunca o casi nunca, 89,6% (121) consumen fideos diariamente, 48,9% (66) consumen pan 3 o más veces a la semana, 43,7% (59) verduras hortalizas diariamente, 33% (74) consumen otros alimentos como refresco, lácteos embutidos, y otros.

Estos resultados son similares de Salazar F, (116). “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. El 72% (123) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 69 (118) consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 88% (150) duermen de 06 a 08 horas diarias, el 69% (118) se bañan 4 veces a la semana, el 95% (9) no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 85% (145) caminan como actividad física, y el 40% (68) caminan por más de 20 minutos. Los alimentos que consumen los adultos, el 55% (94) consumen fruta a diario, el 37% (63) consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 42% (71) consumen huevo 3 o más veces a las semana, el 44% (83) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo diario el 69% (117) consumen fideos, el 85% (145) consumen

pan cereales, el 77% (131) consumen verduras, y el 39% (67) consumen a diario.

También un estudio que se relaciona es el estudio realizado por Abanto, A. (117), quien estudio “Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España –Chimbote, 2012.” Con respecto a los estilos de vida, 81,2% (65) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 50% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 83,7% duermen de 6 a 8 horas, , 81,2% (65) de ellos caminan, 81,2% (65) realiza caminatas durante más de 20 minutos, 66,25% consumen verduras y hortalizas a diario Pero difiere en cuanto al 67,5% si se realizan exámenes médicos periódicos. En cuanto a alimentación, 50% consumen frutas a diario, 32,5% consumen carne 3 veces por semana, 43% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 80% pan y cereales a diario, huevo 50% de 1 o 2 veces a la semana y 25% nunca consumen otros alimentos, 55% (36) de ellos se bañan 4 veces a la semana

Los resultados similares de Salazar F, (118). “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”. En donde respecto a los determinantes de los estilos de vida de las personas adultas el 72% (123) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 69 (118) frecuencia que consume bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el 88% (150) duermen de 06 a 08 horas diarias, , el 95% (9) no se realizan examen médico en un establecimiento de salud, el 85% (145) caminan como actividad física, y el 40% (68) caminan por más de 20 minutos, el 44% (83) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, en cuanto al consumo diario el 69% (117) consumen fideos, arroz, papas, el 85% (145) consumen pan cereales, el 77% (131) consumen verduras y hortalizas, y el 39% (67) consumen otros a diario ; pero difieren que el 55% (94) consumen fruta a diario, el 37% (63) consumen carne de 3 o más veces a la semana, el 42% (71) consumen huevo 3 o más veces a las semana, 69% (118) se bañan 4 veces a la semana.

Por lo tanto fumar es una actividad auto destructible ya que es una enfermedad crónica que se caracteriza por ser un medicamento principio activo del tabaco, la nicotina es una droga adictiva y como tal tiene las características de otras drogas: tolerancia, dependencia física y psicológica (119).

Así mismo el fumador a aquella persona que tiene como el hábito de fumar diariamente, como el tabaco o marihuana, además estas sustancias actúan en el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir, por la dependencia generada, con consecuencias muy nefastas para su salud orgánica, como el temido cáncer de pulmón; o deficiencias cognitivas, esto último, ocurre con las drogas (120).

El consumo de alcohol se define como la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas por la persona, y el tiempo que viene. La precisión de las estimaciones de la cantidad de bebidas alcohólicas ingeridas en una población mediante los enfoques del consumo. (121).

También se define alcohol desde un punto de vista químico, aquel compuesto orgánico que contiene el grupo hidroxilo unido a un radical alifático se conoce como alcohol al compuesto químico etanol, también nombrado como alcohol etílico (122).

Con referente al sueño, es “estar en aquel reposo que consiste en la inacción o suspensión de los sentidos y de todo movimiento voluntario”. 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 por poner dos ejemplos y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos (123).

El sueño es el estado de vigilia cuando el ser humano descansa y se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica y por una respuesta menor ante estímulos externos esto va depender a la edad de cada persona en los adultos en un promedio de tiempo de 6 a 8 horas diariamente (124).

Además la higiene es el conjunto de cuidados que necesita nuestro cuerpo para mantenerse en un estado saludable de mejorar la salud del individuo y la colectividad (con las implicaciones sociales y, por tanto, la relatividad cultural que la misma posee), Igualmente, la higiene corporal es una práctica básica que permite reducir de manera importante las infecciones causadas por microorganismos patógenos, disminuyendo especialmente las contaminaciones entre individuos (125).

Además la frecuencia del baño de una persona se realiza dependiendo de la zona en la que se encuentra, como en la costa sierra y la selva, dependiendo el clima en la que se encuentran, así mismo va depender de la cultura de cada persona y la autoestima de sí mismo (126).

Los chequeos médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para prevenir cualquier enfermedad. Entre los cuadros que los médicos buscan comúnmente se incluyen las pruebas que usted necesite (127).

El examen médico lo realiza un profesional de salud frente a una persona sana o enferma que se lleva a cabo dentro de un establecimiento de salud tales como hospitales, Clínicas, establecimientos de salud, etc. Con la finalidad de detectar algún problema que está afectando la salud de la persona con la finalidad de prevenir, evitar y/o contraer alguna enfermedad (128).

También se entiende actividad física a toda actividad o ejercicio que tenga el gasto de energía y que ponga en movimiento un montón de fenómenos a nivel

corporal, psíquico y emocional en la persona (129).

Considera también la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la actividad física como una acción más importante que debe de realizar un ser humano para que pueda mejorar el estado de salud y minimizar los factores de riesgo que determinan las enfermedades no transmisibles como la diabetes, HTA, obesidad y muchas enfermedades más que se pueden prevenir realizando las actividades físicas diariamente (130).

También se define como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, jugar, bailar, bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados (131).

Se define alimentos a toda sustancia o mezcla de sustancias, natural o elaborada, que toman los seres vivos y que proporciona al organismo las sustancias nutritivas y la energía que necesitan para vivir: los alimentos ricos en hidratos de carbono y otros elementos son energéticos porque nuestro organismo obtiene de ellos la energía necesaria para su funcionamiento; los alimentos plásticos tienen un alto contenido en proteínas y de ellos se obtienen los componentes para la estructura material del cuerpo; los alimentos que contienen compuestos como las vitaminas son reguladores porque contribuyen a regular las diferentes reacciones del metabolismo (132).

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

sustancias químicas, cuya reposición es fundamental para el continuo proceso de regeneración de tejidos y órganos. Las sustancias que se encuentran en el alimento y que aportan la energía necesaria para las funciones normales del cuerpo son conocidas como nutrientes (133).

En el Centro Poblado de Collón Sector Cochanpampa se muestra que casi todos refieren no fumar de manera habitual, además no consumen bebidas alcohólicas solo toman cuando tienen algún compromiso como cumpleaños, aniversarios entre otros compromisos, se observa en el lugar de estudio que no hay lugares de libertinaje como discotecas, bares y otros lugares que se dediquen a vender estos productos como cigarrillos, y bebidas alcohólicas, Por otro lado algunos de estos jóvenes pertenecen a una asociación de evangélicos y por lo tanto su religión que no les permiten tomar.

Con respecto al número de horas que duermen las personas la mayoría de los adultos duermen en un promedio de 6 a 8 horas, esto se debe a la labor que ellos realizan ya que la mayoría cuentan con trabajos por tanto se tienen que levantar muy temprano para que puedan ir a laborar como: peones, albañiles y otros ya que los trabajos no los realizan muy cerca. Además las mujeres se levantan muy temprano para preparar los alimentos del esposo e hijos para que puedan ir a sus labores, muchos de estos adultos quizás se acuestan un poco tarde ya que hoy en día la mayoría cuenta con un televisor en la casa y muchos de ellos se dedican a ver las noticias y otros programas.

Además al respecto de los hábitos de higiene los adultos la mayoría no realizan su higiene corporal 1-2 veces a la semana, uno de los factores muy importantes es la cultura, la costumbre de cada uno de ellos, por otro lado puede ser a que la ciudad

de Huaraz tiene un clima bastante frígido y el agua es bien fría muchos de ellos no cuentan con una ducha de agua caliente, el agua la exponen al sol para que puedan calentarla con sus rayos del sol, todo esto hace que la higiene se realicen interdiario.

Referente al examen médico periódico la mayoría indican que no se han realizado un chequeo médico, esto quizá se debe a que estos adultos aún son todavía jóvenes y no sienten alguna molestia que afecta a su salud por eso no lo consideran necesario. Por otro lado un factor muy importante es la cultura cuando se sienten mal optan por usar las hierbas medicinales que la naturaleza nos brinda, por ejemplo la muña, apio, anís, orégano lo utilizan para los cólicos abdominales, la ruda más limón lo utilizan para bajar la fiebre, el matico lo utilizan para las infecciones de vías urinarias entre otras plantas.

Con respecto a la actividad física más de la mitad si realizan actividad física como caminar, correr, hacer deporte. Ya que estos adultos al momento de ir al trabajo, mercado, lo realizan caminando; por otro lado en sus tiempos libres o los fines de semana se dedican a hacer deporte como futbol o fulbito, ya que cuentan con 1 loza deportiva en la población esto hace que realicen actividades físicas por más de 20 a 30 minutos aproximadamente. El trabajo en el campo como peones o albañiles son actividades que los obligan a realizar ejercicio pero no de manera recreativa.

Con respecto a la alimentación se observa que consumen abundantes carbohidratos como arroz, maíz, papas, trigo, habas, chocho ya que estos productos muchos de ellos lo producen en la misma zona y están al alcance de cada uno de ellos, con respecto al consumo de carnes muchos crían animales menores, (gallina, cuyes, conejos), entre otros esto hace que consumen los productos naturales que

ellos mismos los producen. Por otro lado con respecto al consumo de frutas y verduras ellos están lejos de la ciudad y compran de las ferias que se realizan todas las semanas, con respecto al consumo de hortalizas se sabe que la gente de las zonas rurales acostumbran a tener un pequeño espacio para que puedan producir sus hortalizas de forma natural y a bajo precio.

Hoy en día la gente ya tiene conocimientos básicos sobre una alimentación balanceada. Las universidades, los centros de salud brindan sesiones educativas sesiones demostrativas sobre una alimentación balanceada. Por ejemplo los pobladores de este lugar acostumbran consumir como desayuno avena con pan más un huevo frito o sancochado; como almuerzo: consumen Sopa de crema de habas o trigo, como segundo comen arroz con un pescado frito y papas sancochadas, y en la cena solo comidas ligeras como mazamorras de chuño entre otros.

En el presente tabla sobre los determinantes de los estilos de vida se ha podido evidenciar que muchos de los adultos no toman mucha importancia a los hábitos de higiene y los chequeos médicos periódicos ya que la gran mayoría de los adultos esperan enfermarse para acudir al puesto de salud, uno de los retos como futuros profesionales sería realizar campañas de salud con la finalidad de atender y mejorar la salud de los adultos.

TABLA N° 4

Los determinantes de Redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Taricá 2015, el 76,3% (103) no reciben apoyo social natural, el 100% (135) no reciben ningún apoyo social organizado, 100% (135) reciben otros apoyo social organizado, 100% (135) se atienden en el Puesto de salud, 51,9% (70) refieren que la distancia del lugar de atención de salud

es lejos, 99,3% (134) tienen SIS-MINSA, 51,1% (69) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud y el 67,4% (168) refieren que la calidad de atención de salud es buena, finalmente el 81% (91) comunican que no hay pandillaje ni delincuencia cerca de sus viviendas.

Estos resultados se asemejan con los estudios realizados por Villavicencio, A. (134), en su tesis denominado “Determinantes De La Salud de los Adultos de Quenuayoc Sector “A” Willcacará Independencia Huaraz 2013”. Donde muestra que el 67,3% (80) reciben apoyo social natural de sus familiares, 100% (119) cuentan con apoyo social organizado seguridad social, el 84 % (100) son beneficiarias de vaso de leche, 89,9% (107) se atendieron en un Centro de Salud 62,2% (74) consideran que la distancia del Centro donde lo atendieron es regular, 100% (119) tienen SIS MINSA, 45,4% (54) afirmaron que el tiempo de espera es regular, 59,8% (71) refieren que la calidad de atención es buena, y 86,6% (103) refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.

Estos resultados de la investigación son similares a los obtenidos por Garay, N. (135), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013”. Donde concluye que el 52,5 % considera que el lugar donde lo (la) atendieron está a regular distancia de su casa, respecto al tipo de seguro el 53,9 % tiene Seguro Integral de Salud, tiempo que esperó para que le atendieran le pareció regular con el 50,4 %, 45,8 % menciona que la calidad de atención que recibió fue regular, pero difieren que la institución donde se atendió fue en un centro de salud con el 48,7 %.

Se asemejan estos estudio a la investigación realizada por Jimenez, L. (136), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H

los Paisajes, Chimbote, 2012". Donde reporta que el 62,5 % no recibe apoyo social organizado, 56,2 % refiere que no existe pandillaje cerca de su casa, que en el 50 % no recibe algún apoyo social organizado.

El apoyo social se puede 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.

Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente (137).

Además 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, en la empresa que trabaja: muchas cuentan con sistemas organizados de ayuda al empleado, Instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (138).

Además las redes del apoyo organizado está constituido por persona que 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 (139).

Así mismo el apoyo social organizado, es un programa social, por su parte, 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. Se entiende que un programa de este tipo está orientado a la totalidad de la sociedad o un sector importante que tiene ciertas necesidades

aún no satisfechas (140).

También el apoyo social, es el programa del vaso de leche es un programa social alimentario tiene como objetivo principal de mejorar la nutrición de los beneficiarios. Un comedor social es una organización pública de beneficencia para dar de comer gratis o con una pequeña contribución a personas de escasos recursos necesitados. El pago de pensión 65 es un programa que ayuda a las personas adultas mayores que tiene como finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables (141).

La atención 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. Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades (142).

Además la atención de salud son los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones. Los centros de salud tienen que brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas (143).

Seguro social de salud, es que brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que cuentan con bajos recursos económicos, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza (144).

La seguridad social, también llamada seguro social o previsión social, se refiere

principalmente a un campo de bienestar social relacionado con la protección social o cobertura de las necesidades socialmente reconocidas, como salud, vejez o discapacidades, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual conforme a la Política Nacional de Aseguramiento Universal en Salud, promoviendo el acceso con equidad de la población vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza. (145).

En cuanto al tiempo de espera para la atención de los usuarios es el promedio de los minutos que transcurren entre el momento en que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencias y el inicio de esta por el médico, el sistema de salud debe responder con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de la población, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas (146).

Por lo tanto el tiempo de espera o el tiempo que va ser atendido una persona va depender bastante de la gravedad del paciente, así mismo va depender de los recursos que cuenta dicha institución, abastecimiento de materiales, recursos humanos, por otro lado el personal quien brinda la atención tiene que priorizar de acuerdo al estado de la persona (147).

Por lo tanto la calidad de atención en salud debe satisfacer las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad (148).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de

riesgos y beneficios (149).

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, 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 (150).

Por otro lado el pandillaje es la unión de unas personas que forman un grupo social para hacer cosas que perjudican a la sociedad y también hacia si mismo. El pandillaje no sólo es un problema social, sino también es un problema individual y trae consigo la carencia de valores, a pesar de esto, se ha generado distintos problemas que son difíciles de solucionarlos (151).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la comunidad del Centro Poblado de Collón Sector Cochanpampa observamos que la mayoría de los adultos no 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 que se brinda la familia.

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: cuna más, juntos, beca 18, el programa FISE, mejora tu vida, 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 de Collón, la distancia del lugar se observa que de su casa hasta el lugar existe una distancia muy lejana, ya que el Puesto de Salud se encuentra ubicada lejos de la comunidad en estudio, el tiempo de espera y la calidad de atención se encontró que es regular, quizás esto se debe a que en la institución acuden muchas personas, por la misma designación de población (zonas de cobertura), el nivel de complejidad, la atención que brinda y el profesionalismo, la capacidad y el trato de cada uno de los trabajadores, en relación con otras instituciones de salud.

Así mismo la mayoría de la comunidad en este estudio tiene el seguro integral de salud (SIS), 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. El seguro integral de salud es gratuito y accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro que cubren muchas necesidades y problemas de salud. Así como también muchas personas no cuentan con un grado de instrucción superior y un trabajo estable, en alguna instituciones estatales o privadas y no pueden contar con otro tipo de seguro como puede ser ESSALUD entre otros.

En relación al pandillaje cerca de sus viviendas todos refieren que no existe, esto se debe que la comunidad son muy humildes pero no es como en muchas ciudades de nuestro país y que va en aumento ya que son problemas que afectan mayormente a nuestros adolescentes esto se debería por dos factores: familiares y sociales, este problema social tendría solución si se crearan controles y capacitación social, tanto para los padres como para los hijos, disminuyendo, de esta manera, el pandillaje en el país.

Al concluir con los determinantes de salud de Redes sociales y comunitarias de la población de estudio, es un determinante muy importante para la salud de los usuarios ya que nos permiten saber si la población cuenta con apoyo social, si cuentan con un seguro de salud, y la apreciación de los usuarios en cuanto a los servicios brindados por la institución donde se atienden, todo esto para poder informar a las autoridades pertinentes y así poder buscar estrategias y mejorar en las deficiencias que pueda existir en las instituciones, por otro lado también es importante conocer los problemas sociales que hoy en día existen en nuestra sociedad y de esta manera poder buscar soluciones como ciudadanos, estos estudios demuestran que estos determinantes influyen en la salud de las personas.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado de Collón sector “Cochanpampa” Taricá, se observa que más de la mitad son de sexo masculino, adulto maduro, ingreso económico menos de s/. 750 soles, trabajo eventual, la mayoría tienen secundaria completa/incompleta. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico tenemos: casi todos son viviendas unifamiliares, todos tienen casa propia, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria, energía eléctrica permanente, la mayoría cocinan con leña, más de la mitad son dormitorio compartido, baño propio, la basura entierran, queman, carro recolector, eliminan su basura en montículo, todos recogen la basura al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas.
- En los determinantes de los estilos de vida tenemos: la mayoría no fuman, no realizan exámenes médicos, más de la mitad no ingieren bebidas alcohólicas, no se bañan (1 vez al mes), todos duermen de 6 a 8 horas, más de la mitad caminan como actividad física, consumen frutas menos de una vez a la semana, el pescado nunca o casi nunca casi la mitad consumen carne 1 o 2 veces a la semana, huevo menos de una vez a la semana, consumen pan 3 o más veces a la semana y las verduras, la mayoría consumen fideos diario.

- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: la mayoría no reciben algún apoyo social, todos no reciben apoyo social organizado, se atendieron en puesto de salud, casi todos cuentan con seguro SIS (MINSA), más de la mitad la distancia de atención de salud muy lejos de su casa, el tiempo de espera fue regular, la atención de salud recibida fue buena, todos refieren que no hay presencia de pandillaje.

5.2. Recomendaciones:

- Se sugiere a las autoridades electas, líderes y población en general que soliciten a la municipalidad distrital de taricá, la adquisición de un nuevo carro recolector para el recojo de los residuos sólidos de la comunidad de Collón en forma permanente ya que solo lo hacen una vez al mes siendo un riesgo de salud para la población que en su mayoría botan su basura a campo abierto, sequias, contaminado el suelo, agua y aire.
- Se sugiere al puesto de collón (Microred Taricá) y autoridades electas que organicen campañas de salud de las diferentes especialidades médicas con la finalidad de identificar y atender la salud de la población de Collón, ya que la gran mayoría de los adultos no hacen su examen médico periódico esperan enfermarse para acudir al puesto de salud.
- Se recomienda al personal de puesto de Salud de Collón (Microred Tarica), que realicen de actividades promoción y prevención de la salud, dentro de ello brindar sesiones educativas y demostrativas sobre la alimentación balanceada con productos de la zona y fomentar la crianza de los animales domésticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/
2. Jewell, R. Todd; Rossi. “El estado de salud del adulto mayor en América Latina”, Cuadernos de Economía, v. XXVI, n. 46 Bogotá, 2007.
3. Minsa. Gop [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16692>.
4. Essalud.gop [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-ancash-promueve-mejor-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor/>
5. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
6. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Rev. Cubana. Salud Pública, 30 (3): 13-16; 2004.
7. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm.
8. Organización panamericana de la salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.

9. Secretaria T. Commission on social determinants of health, towards conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health. Draft discussion paper for the commission on social determinants of health. May; 2005.
10. 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.
11. LipLicham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
12. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
13. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
14. Organización mundial de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
15. Bortman M. "Situación de la equidad e inequidad" editorial 1999.
16. Ministerio de salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
17. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.

18. Organización panamericana de la salud (OPS). Alcohol y salud pública en las américas. salud (MINSa). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
19. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuelleinformacion=5>
20. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>
21. Congreso de la república. Ley N.º 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>
22. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf> en:
23. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos de la Comunidad de Collón sector “Cochanpampa” Tárlica - Huaraz, 2015.
24. Gimenes L, los determinantes de la salud biosocioculturales de la persona adulta madura. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.

25. Reyna E, los determinantes de la salud biosocioeconómicos. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2014.
26. Sánchez D, Determinantes de salud de los adultos en el sector “EE” Challhua. Huaraz: Universidad ULADECH CATÓLICA, Chimbote. 2015.
27. Chinchay M, Determinantes de salud Factores Biosocioculturales del adulto Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.
28. Valverde L. Determinantes de la salud de los adultos del sector “B” Huaraz – Huarmey; 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
29. Carrillo, G. Determinantes de Salud de los adultos del Sector “BB” Piedras Azules–Huaraz 2013.
30. Vega J, Orielle A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
31. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
32. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
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. Definición.de [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/salud/>
38. Concepto.de [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <http://concepto.de/comunidad/>
39. Definición.de [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
40. Conceptodefinición [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/educacion/>
41. Conceptodefinición [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/trabajo/>
42. Definición.de [internet] [citado el 26 de enero del 2018] Disponible en: <https://definicion.de/territorio/>
43. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/educabilidad>

44. 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)
45. 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)
46. Hernández F, Estudio Cuantitativo y descriptivo [portada de internet] 2003. [citado el 2018 enero 26] http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/blanco_s_nl/capitulo3.pdf
47. 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)
48. 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/).
49. 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

50. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
51. 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>.
52. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
53. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
54. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>
55. 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
56. 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>.
57. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtm>

58. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. (2007). Protocolo de vida saludables y educación física en la escuela (Vol. 8). Cali, Colombia: Escuelas Saludables.
59. Organización Panamericana de la Salud (2010). Situación de salud en las Américas. Indicadores básicos. Washington. Recuperado el 11 de abril de 2014: <http://www.paho.org/saludenlasamericas/>.
60. Colchado, A. Determinantes de la salud en los adultos con infección respiratoria aguda. Vinzos. Distrito Santa-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
61. Alarcón, J. la vivienda social como respuesta a una mejor calidad de vida de los adultos. [Tesis de Grado]. La Paz –Bolivia 2009.
62. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote–Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014.
63. Definición de Sexo. [Portada en internet]. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el 2008. URL: <http://definicion.de/sexo/>.
64. 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%20sexualidad%20conceptos.htm>.

65. Salas, S. Que es Sexualidad y Equidad de Género. [Serie internet]. [Citado 2011 Feb.10]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL:[hppt://es.answer.yahoo.com/questión/index?qid=201000701071516AAFY7](http://es.answer.yahoo.com/questión/index?qid=201000701071516AAFY7)
66. Núñez N., Rivera C. Tapia L. Vílchez C. definición de edad. [Monografía en internet]. 2008. [citado 2013 junio 02]. [15 páginas]. Disponible en URL: <http://www.u-cursos.cl/medicina/2008>.
67. Salazar, M. Concepto y Definición de grado de instrucción. [Revista en internet]. [Citado Oct. 28 de 2011]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../>. 2012.
68. Sicart, M. Estudio “Estudio de los Hábitos Alimentarios en Población Universitaria y sus Condicionantes, 2005. [Para optar el grado de doctorado]. [Universidad Autónoma de Barcelona]. Disponible desde www.tdx.cat > ... > Departament de Ciència Animal i dels Aliments.
69. Definición ABC. La definición de Ingresos. [Serie en internet] [Publicado el 12 julio. 2009] [Alrededor de 1 pantalla libre] Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>. – 2008.
70. Chamorro, L. Estudio “Hábitos, Comportamientos y Actitudes de los Adolescentes Emigrantes Sobre Nutrición Recomendaciones Educativas Granada, 2007[Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Granada]. Disponible desde: digibug.ugr.es/bitstream/10481/1556/1/16728191.pdf.
71. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Glosario de términos: ocupación. [Portada en internet]. [Citada 2012 Dic. 13]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [hppt://wwwmintra.gop.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105](http://www.mintra.gop.pe/mostrarcontenido.php?id=418&tip=105). 2011.

72. Aranda, P. Guía las ocupaciones. [Citado Feb. 15]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde el URL: http://www.dian.gov.co/content/ayuda/guia_rut1/content/main/mnual/pagina/04ocupa.htm – 2011.
73. Definición: Que es ocupación. [Artículo Internet]. 2010. [Citado 2012 Oct.02]. [Alrededor de 01 plantilla]. Disponible desde el URL: <http://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20061008175013AALBtZ4>.
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI en un estudio denominado “características de los migrantes internacionales, hogares de origen y receptores de remesa [citado feb.23.] [alrededor de 1 pantalla libre]
Desde: www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf - 2008.
75. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2012. [Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado Mar.20.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010. Pd
76. Juan M. Artículo sobre la educación en el Perú – datos estadísticos [foro internet]– 2011 [citado 2011 julio.26.7] disponible desde desde bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/.../t-1079.pdf.
77. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Artículo sobre la canasta familiar en el Perú – datos estadísticos. [Marco Conceptual del Encuesta Nacional de Hogares.]. [Serie internet. [citado 2012 Mar.20.]. [alrededor de una

pantalla]. Disponible: <http://peru21.pe/economia/inei-canasta-basica-mensual-fue-s-292-persona-2013-2181598>

78. Uchazara M. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los palos. TACNA; 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2013.
79. Carhuanina C. Determinantes de la Salud en niños preescolares obesos y sobrepeso. Institución educativa “Rayitos de luz” 1678, Garatea – Nuevo Chimbote; 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.
80. Monasteri, N, y Aranda, J. En sus tesis denominado “Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el A.H. Víctor Raul Haya de la Torre - Piura, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Piura] 2013.
81. García, P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes varones con adicción a drogas. A.H. SR. De los Milagros Chimbote-2012, [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Chimbote; 2014.
82. Diccionario: Enciclopedia libre definición de vivienda, [Octub. 16.] [1pantalla libre].2013. Desde URL: [http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda arquitectura](http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda_arquitectura).
83. Colas A. tipo de vivienda [artículo en internet] 2013. [Citado 2013,].
84. Villareal, G. La vivienda Social como respuesta a una mejor calidad de vida 2da ed. La paz Bolivia, 2009.
85. Sergio T. Tenencia de Vivienda [artículo en internet]. [Página modificada Enero. 29]. [1 pantalla]. 2011. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiqui/ tenencia de vivienda](http://es.wikipedia.org/Wiqui/tenencia_de_vivienda)

86. Rodríguez F. Diccionario Manual de la Lengua Española – definición de piso [citado 2012 FEB.24] - Larousse Editorial, S.L.

87. Diccionario: Definición de piso. [Reporte en internet]. [Citado 2013 Novie. 06]. [1 pantalla libre]. desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.

88. Rodríguez, A. y Sugranyes, A. Los con techo: un desafío para la política de vivienda social. Santiago de Chile: Ediciones Sur, 2005.

89. Walter R. -techos son la protección de todas las viviendas|| [artículo de Internet [citado 2013 Oct. 45] Disponible en el URL: <http://www.abcpedia.com/hogaryplantas/techos.html>

90. Diccionario: Enciclopedia libre definición de pared. [Documento en internet]. [citado 2013 May. 14.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wikipedia.Org/wiki/Pared>.

91. Diccionario: Definición de pared. [Documento en internet]. [Citado 2012 Noviem. 12.] [1 pantalla libre]. Desde URL: <http://es.wiktionary.org/wiki/pared>.

92. Características de la Vivienda Conceptos ". Sobre conceptos. [Documento en internet]. [Citado 2012 Octub. 8.]. Disponible desde el URL: [http. // Conce.ptos.com/ características de la vivienda](http://Conce.ptos.com/características%20de%20la%20vivienda).

93. Rodríguez. J- definición de habitación Enciclopedia Universal [citado 2013 set. 24] Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Habitacion>

94. 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/Wiqui/numero%20d%20habitantes).

95. OMS y UNICEF: Agua Potable Salubre y Saneamiento Básico en Pro de la Salud. [Portada de internet]. [Citado 2015 Octub. 10]. [1 pantalla libre]. desde URL: http://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/.
96. Quijano R. Diccionario de Arquitectura y Construcción – definición de abastecimiento de agua [citado 2013 mayo 12] disponible en URL: <http://www.parro.com.ar/definicion-de-abastecimiento+de+agua>
97. Cevallos F. Marco Conceptual del Sistema de Eliminación de excretas en el Ecuador. Quito: SIISE, UNFPA. (2005).
98. Ellarvi, A. deposición de excretas en el Perú. [Artículo en internet]. [Citado 2010 May. 11]. [Alrededor de 2 pantalla] 2010. Disponible en: <http://coyuntura.deposicion.com/salario/nuevo-sueldo-minimo-vital-en-peru>.
99. Heperian: Combustible para cocinar [20 de mayo 2013] [1 Pantalla libre] desde URL:[http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza_cocinar_0_1708629135.html](http://www.la-razon.com/sociedad/Tipo-energia-combustible-utiliza-cocinar_0_1708629135.html)
100. Conceptos Combustible. [Artículo en internet]. [Citado Marz. 20]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011. Disponible en definiciones/gas/
101. Energía eléctrica [artículo en internet] 2011. [Citado 2012, oct 22]. Disponible en URL: [es.wikipedia.org/Wiki/ Energía eléctrica](http://es.wikipedia.org/Wiki/Energía_eléctrica).
102. Pérez G. Corriente eléctrica, INSHT, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España. Consultado el 21 de Enero de 2008.

103. Concepto de basuras y su disposición. [Artículo en internet]. [Citado May. 4.]. [3 pantallas] 2009. Disponible en URL: [www.conceptos disposición de basuras. Y desechos.](http://www.conceptosdisposiciondebasuras.com)
104. Definiciones. De. Definiciones de Depositar. [Monografía de internet]. [Citado My. 19.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt: //defi Niciones. De / dispococión/](http://definiciones.de/disposicion/).
105. Definiciones Recolección y Eliminación. [Monografía de internet]. [Citado May. 14.]. [1 pantalla] 2013. Disponible en ULR: [hppt://definiciones.de/ recolección/](http://definiciones.de/recoleccion/).
106. Definición Lugares de Eliminación de los desechos. [Portada en internet]. [Citado Octu. 28]. [1 pantalla] 2011. Disponible desde el URL: [http: // definicion.de/ocupacion/](http://definicion.de/ocupacion/)
107. Epam, L. Técnicas sencillas de saneamiento ambiental aplicables en el medio urbano, Santafé de Bogotá. D.C, 2010.
108. Rosario R. -la basura en los barrios populares' propuesta para un sistema de recolección de basurall CIDCRUZ Centro de Investigación y Documentación Santa Cruz (Santa Cruz Centre for Research and Documentation) May 2011
109. Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) [portada en internet] [citado agosto. 22-2012]. [1 pantalla libre] Publicado desde. www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf.
110. Instituto Nacional de estadísticas e informática (INEI) [portada en internet] [año 2006]. [1 pantalla libre] Publicado desde. www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/...digitales/.../Lib1152/libro.pdf.

111. Instituto Nacional de Defensa Civil [Portada en internet]. [Citado 2009 Ene. 01]. [Alrededor de 1 pantalla]. Desde: publimetro.pe/actualidad/noticia-60-peruanos-no-hace-ejercicios-60.
112. El Instituto INEI dice que los pobladores duermen entre 2 a 3 miembros en una sola habitación. [Alrededor de 1 pantalla].
113. El Instituto INEI realizó un estudio a nivel nacional en el año (2013), donde muestra que el 95,3% de las familias de las zonas rurales y las zonas marginales del Perú siguen usando leña o bostas.
114. INEI en el año (2006), donde se reportó que a nivel nacional las viviendas cuentan con servicio de alumbrado eléctrico por red pública. [Alrededor de 1 pantalla].
115. OMS/UNICEF/ Organización Mundial de la Salud (1998), Guía Para La Calidad del agua potable, 2ª ed. vol. 3: Vigilancia y Control de los abastecimientos de agua a la comunidad, Ginebra
116. Salazar, F. En su estudio titulado “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013”.
117. Abanto, A. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España –Chimbote, 2012, [tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote –Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
118. Salazar F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “P” – Huaraz – 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Huaraz. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2013.

119. American Cancer society: el hábito de fumar cigarrillos. [Reporte de internet]. [Citado el Ener. 14.]. [1 pantalla libre] desde URL: <http://www.cancer.Org / acs /groups/cid/documents/webcontent-pdf>.
120. Gonzales, M. Definición de Fumar [Artículo en internet] [Citado 14 Nov. 2013]. [1 Pantalla]. Disponible desde: <http://es.org/Fumar>.
121. 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/>
122. Definiciones. Alcohol, la enciclopedia libre [Serie Internet]. [Citado Noviem. de 10.]. [Alrededor de 3 pantallas] 2013 Disponible desde el URL: <http:// es. wikipedia.org/wiki/Alcohol>.
123. Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado Nov. 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org /wiki/ Sue% C3 % B1o>
124. Conceptos de Dormir Vrs. Sueño – Salud y Descanso [Artículo en internet]. [Citado Febrero de 10.]. [Alrededor de 1 planilla] 2011. Disponible en URL: hppt/www. Conceptos dormir – descanso – Salud
125. Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 12 Nov 2013]. [Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/ wiki/ Higiene>.
126. Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril] [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion de-excretas.html>

127. 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.org/examen.Medico-permanente/exámenes-médicos)
128. Valosn, B. valos, Examen Médico.[Buenas tareas en internet]. [citado noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: [http: // www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html](http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html)
129. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Serie Internet]. [Citado Octubre de 25]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: [http:// www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/)
130. Organización mundial de la salud: Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Serie Internet]. [Citado Diciem. de 25]. [Alrededor de 1 planilla] 2013. Desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>.
131. Cidón, M. La dieta perfecta. Guía para conseguir una alimentación a tu medida"; edit. colección "biblioteca de la salud"; 1996.
132. Scheider, W. Nutrición: Conceptos Básicos de la alimentación y Aplicaciones (pp. 1-31, 279-328). México: McGraw-Hill. (1985).
133. Dra. Montaña Cámara Hurtado –Nutrición y salud 11 - 28037 Madrid [artículo publicado en internet][citado 2011 nov. 20] Disponible en URL: <http://www.fao.org/ag/againfo/themes/es/meat/background.html>
134. Villavicencio, A. En su tesis denominado Determinantes De Salud de los Adultos de la Comunidad de Collón Sector “Cochanpampa” Tárlica- Huaraz 2015.
135. Garay, N. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II -Tacna, 2013. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Tacna– Perú:

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2014. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.

136. Jiménez, L. “Determinantes de la Salud en Adultos Maduros Sanos en el A.H los Paisajes, Chimbote, 2012”. [Tesis para Optar título de licenciada en enfermería]. Chimbote– Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote- 2013. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
137. Domínguez, J. Apoyo social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga, Málaga, [Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales] [tesis doctoral] – Octubre 2010.
138. Darwin, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Persona Adulta Cantón Montufar, Provincia de Carchi, Ecuador. 1” [Proyecto de Ayuda]. [Universidad Central del Ecuador]. 2013. Disponible desde: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/622/1/T-UCE-0003-6.pdf
139. Mendoza, I. En su estudio denominado “Recursos de Apoyo Social y Bienestar en la Tercera Edad - Provincia de Manabí, 2010”. [Tesis para optar Licenciado en Trabajo Social]. [Universidad Eloy Alfaro de Mananbi]. Disponible desde: repositorio.ulead.edu.ec/bitstream/26000/725/.../T-ULEAM-35-0005.pdf
140. Universidad de Cantabria. Qué es el apoyo social. [Serie en internet]. [Citado Marz. 13]. [Alrededor de una pantalla]. Desde: ocw.unican.es ›... › Bloque Temático IV › Tema 13. El apoyo social
141. Según Caplan: social. [Reporte de internet]. [Agosto de 2011]. [1 pantalla libre] Desde URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php>.

142. Concepto de Instituciones de Salud. [Documento en internet]. Panamá. 2006. [Citado 2012 Jul. 17]. [Alrededor de 10 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.monografias/.com>. Pdf.
143. Sanitas. Institución y Salud - vida. [Artículo en internet]. 2011 [citado 2013 Feb. 20]. [Alrededor de una pantalla]. Disponible en URL: http://www.sanitas.es/sanitasa/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html.
144. Valencia, F. “Nivel de Satisfacción y Seguro de los Pacientes Atendidos por el Personal de Salud en el Hospital San Gabriel – Ecuador -2011” [Para optar el título de Licenciada en Enfermería]. [Pontificia Universidad de Ecuador]. 2011. Disponible en URL: [epositorio.utn.edu.ec/bitstreamENF439%20TESIS.pdf](http://positorio.utn.edu.ec/bitstream/ENF439/20/1/TESES.pdf)
145. Gernay, R. Tipos de Seguros Incrementa la Vida. Publicado en el 2012 (página en internet). Citado 2013 may. 16. Disponible desde URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>
146. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL:[http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en hospitales](http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales), 6f2c5f38035f6310.
147. Ortiz. C tiempo de espera para ser atendidos. [Serie en Internet]. [Citado diciem.14]. [1 pantalla libre] Desde URL:[http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en hospitales](http://noticias.terra.com.ar/logran-reducir-tiempo-de-espera-para-ser-atendidos-en-hospitales).
148. Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [Marz. 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc

149. Aniorte, N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa/prepro_080021.html
150. Organización Mundial de Salud: Pandillaje [Reporte de internet]. [Citado Jun. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. URL: www.oas.org/dsp/documentos/pandillas/Informe.Definicion.Pandillas.pdf.
151. Prado, G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentas-lima>, 2003.
152. García, S. La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala, Guatemala, [maestría en trabajo social con orientación en formulación y evaluación de proyectos para el desarrollo social] octubre- 2009
153. Organización Mundial de Salud (OMS). Definición de seguro social de salud en el Perú 2011. [citado en diciembre del 2011]. [alrededor de 2 páginas libres] disponible en. <http://OMS.Monografias.com/.pe/.pdf>.



ANEXO N° 1



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 COLLÓN- SECTOR
COCHANPAMPA- TARICÁ, 2015.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iníciales 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 organizado:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

- Pensión 65()

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

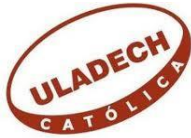
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN- SECTOR COCHANPAMPA- TARICÁ, 2015.

Validez de contenido:

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

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

r_i = número de expertos que la cuestiona

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 DE COLLÓN SECTOR “COCHANPAMPA” TÁRICA - 2015.”
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:

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


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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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

**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN-
SECTOR COCHANPAMPA- TARICÁ, 2015.**

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

Nº	Exper.1	Expe. 2	Expe. 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por pregunt a
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
										25,500

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

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

P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario:									
VI. DETERMINANTE DE AUTO PERCEPCIÓN 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).

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DEL CENTRO POBLADO COLLÓN-
SECTOR COCHANPAMPA- TARICÁ, 2015.**

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° 03

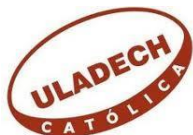


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR SOBRE LOS DETERMINANTES
DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN-
SECTOR COCHANPAMPA- TARICÁ, 2015**

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

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



ANEXO N° 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COLLÓN- SECTOR COCHANPAMPA- TARICÁ,
2015.**

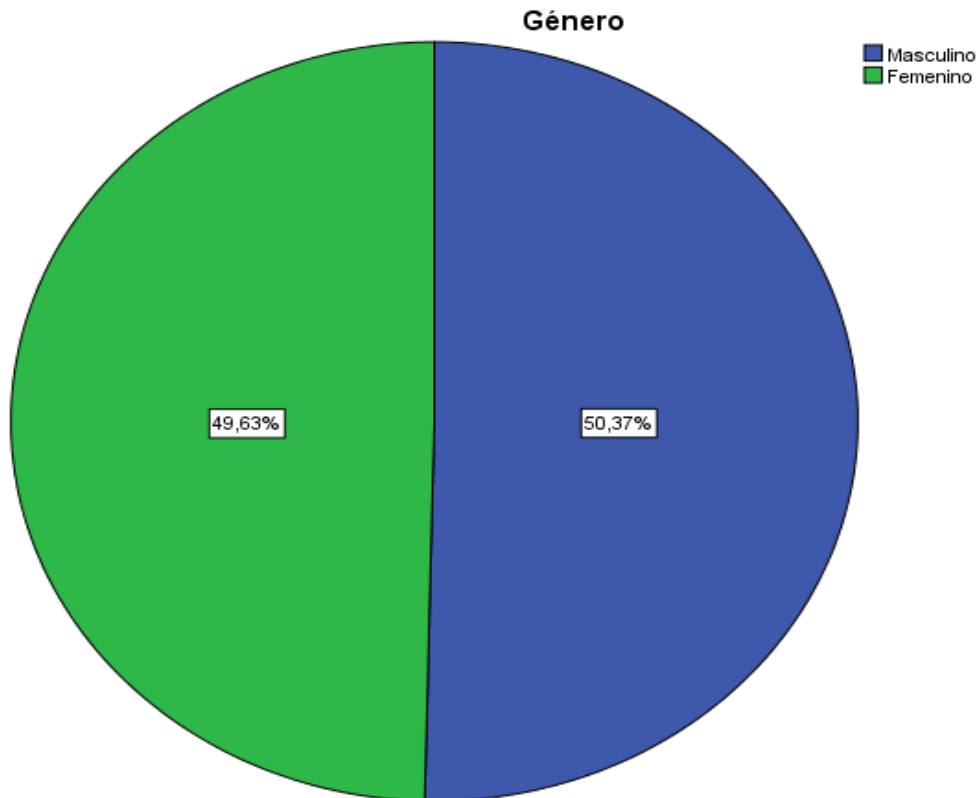
Yo.....
acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

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.

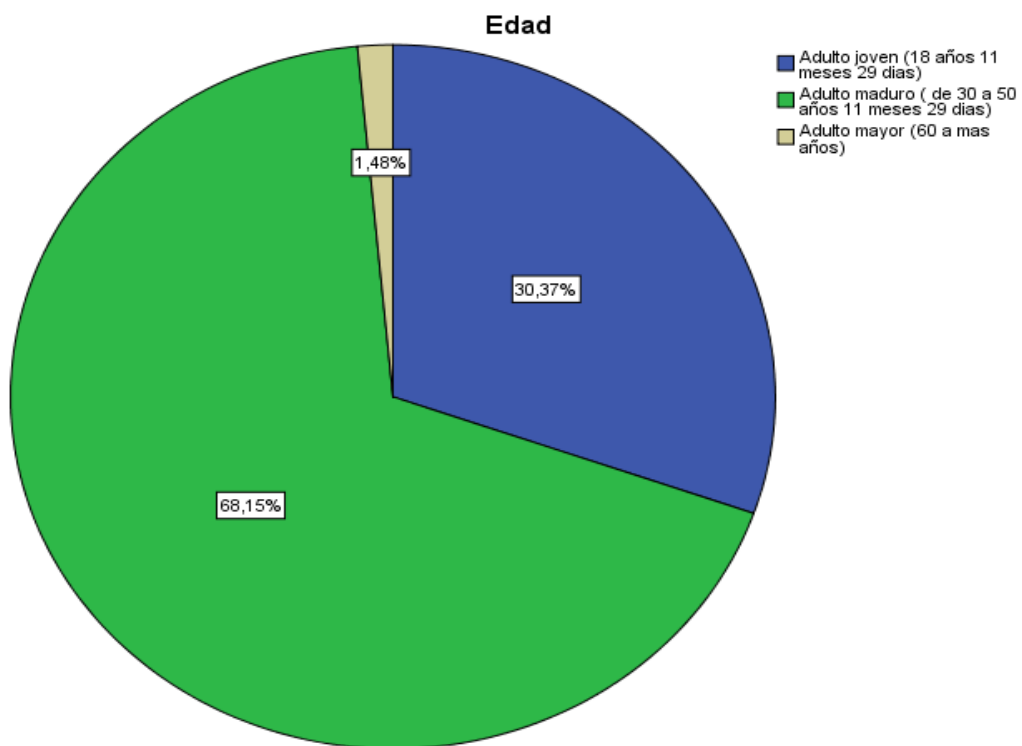
Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

GRAFICO TABLA 1

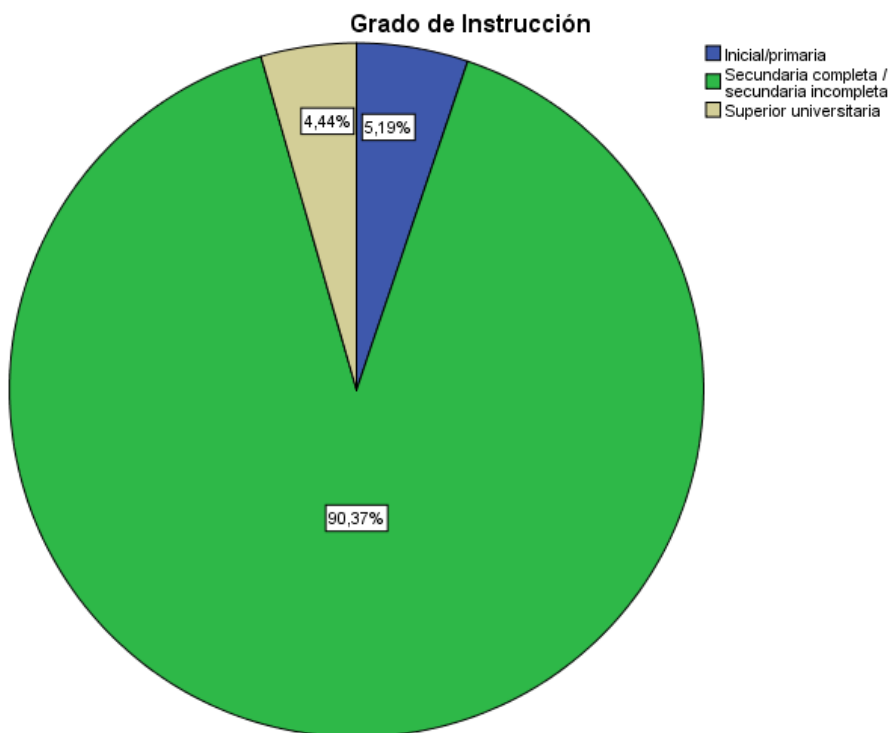
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS, EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.



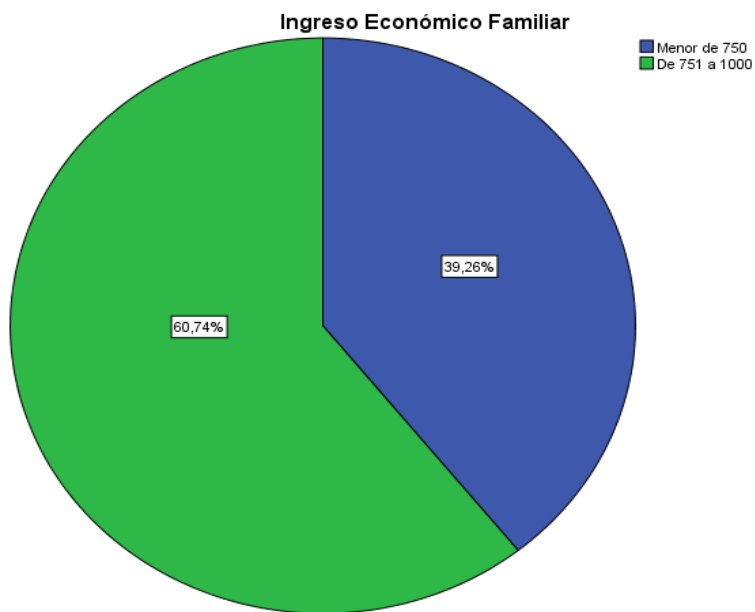
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



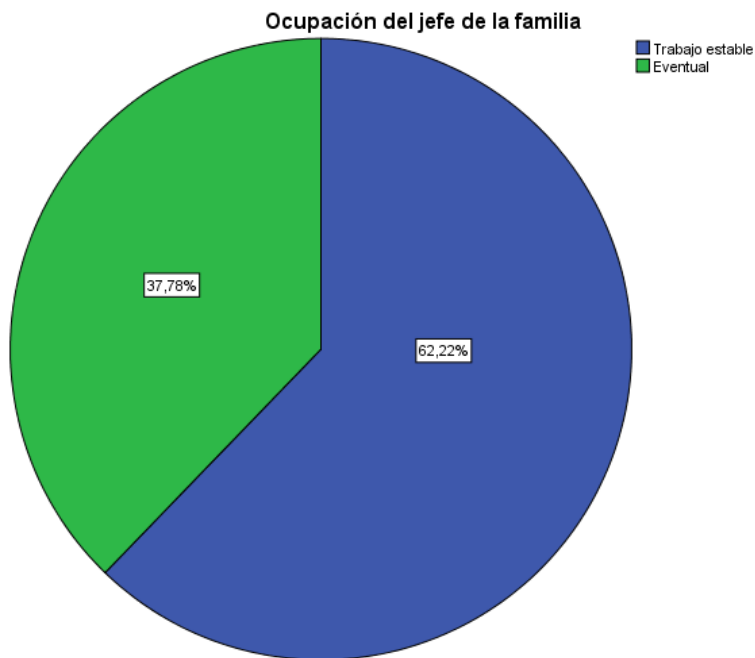
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



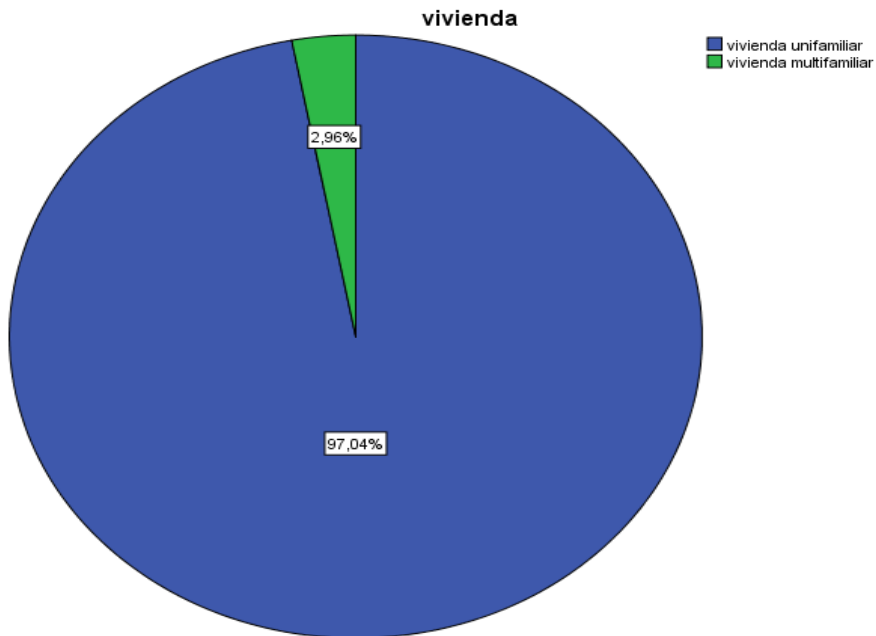
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



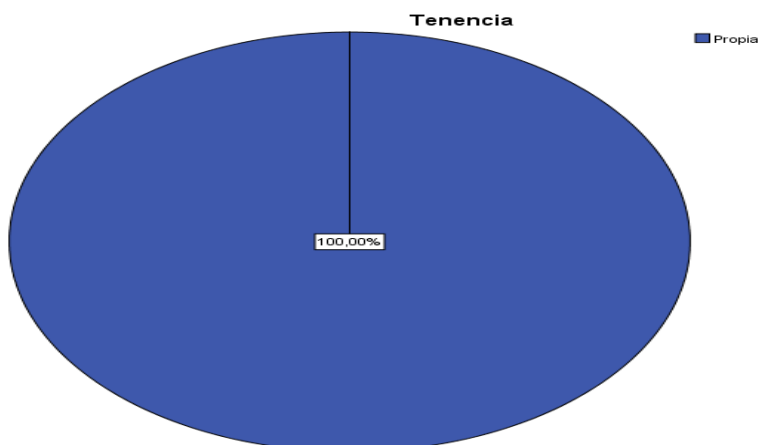
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

GRAFICO DE TABLA 2

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLÓN DEL SECTOR “COCHANPAMPA” TARICÁ, 2015.



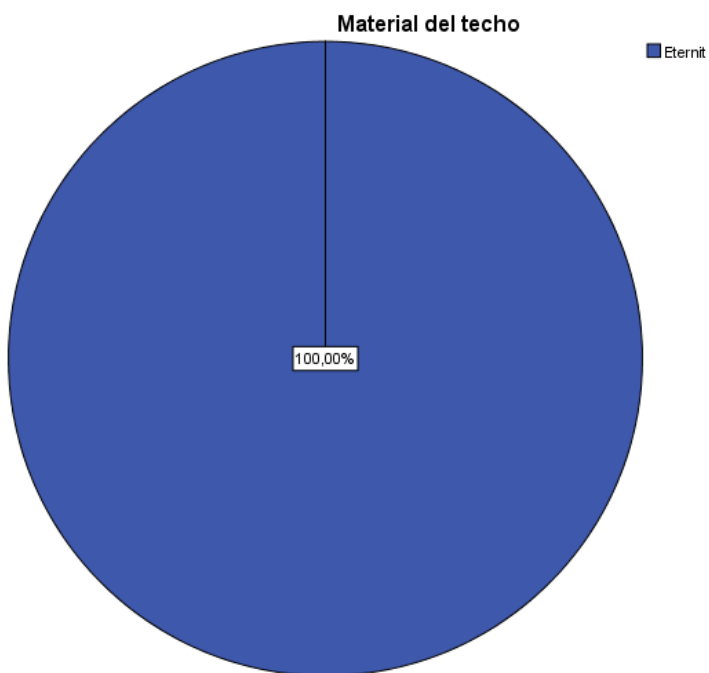
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



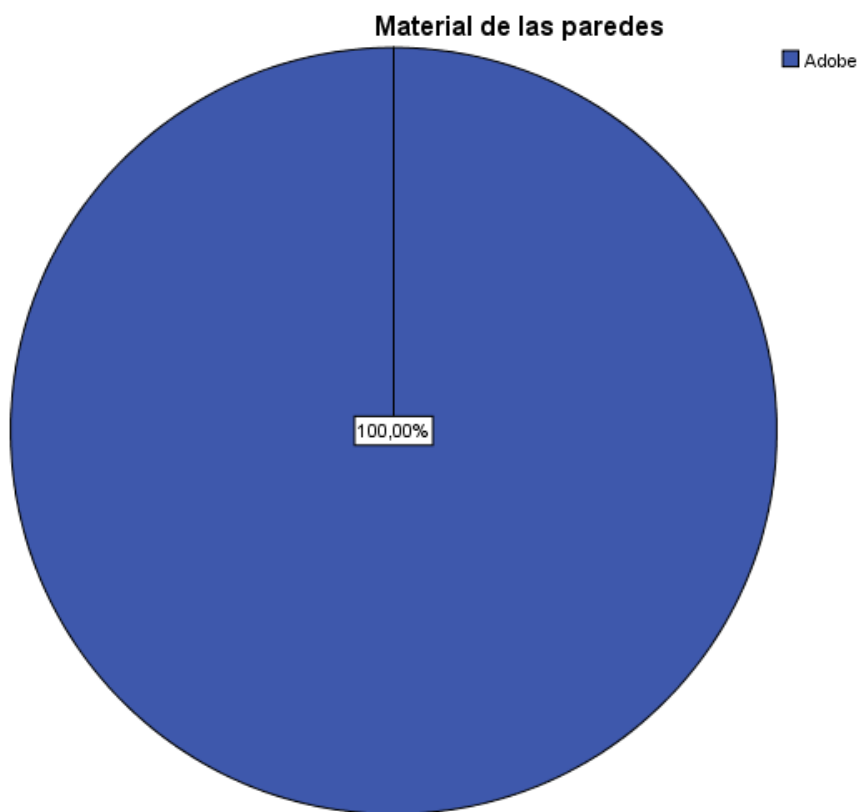
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



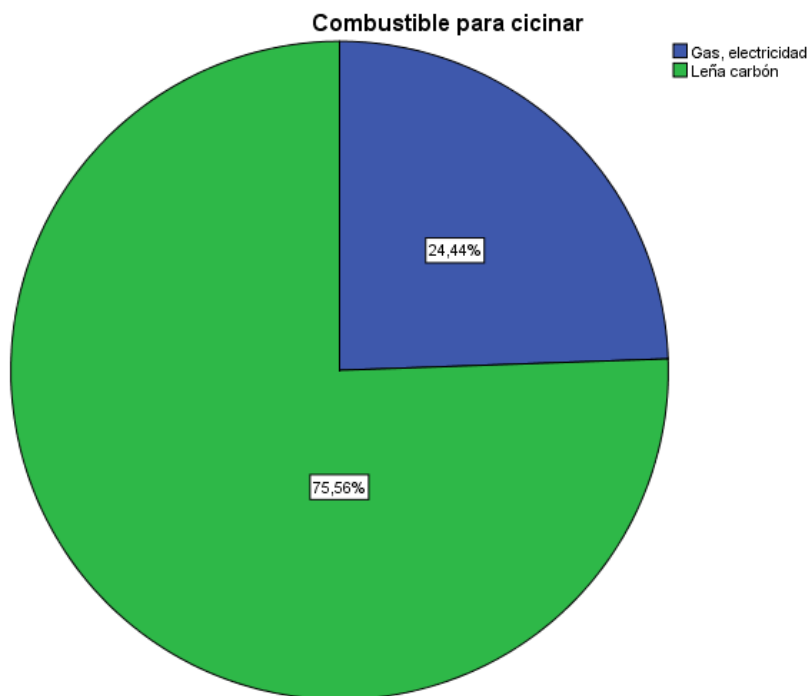
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



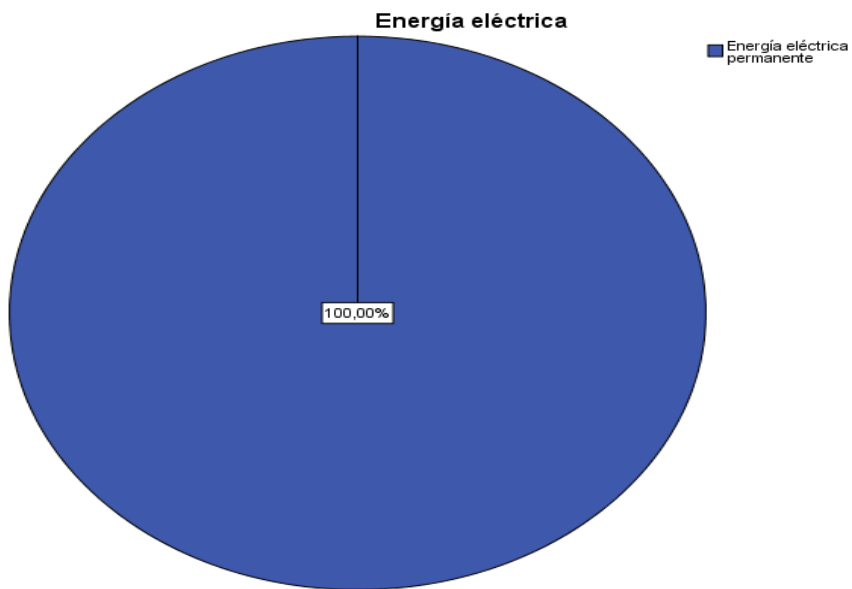
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



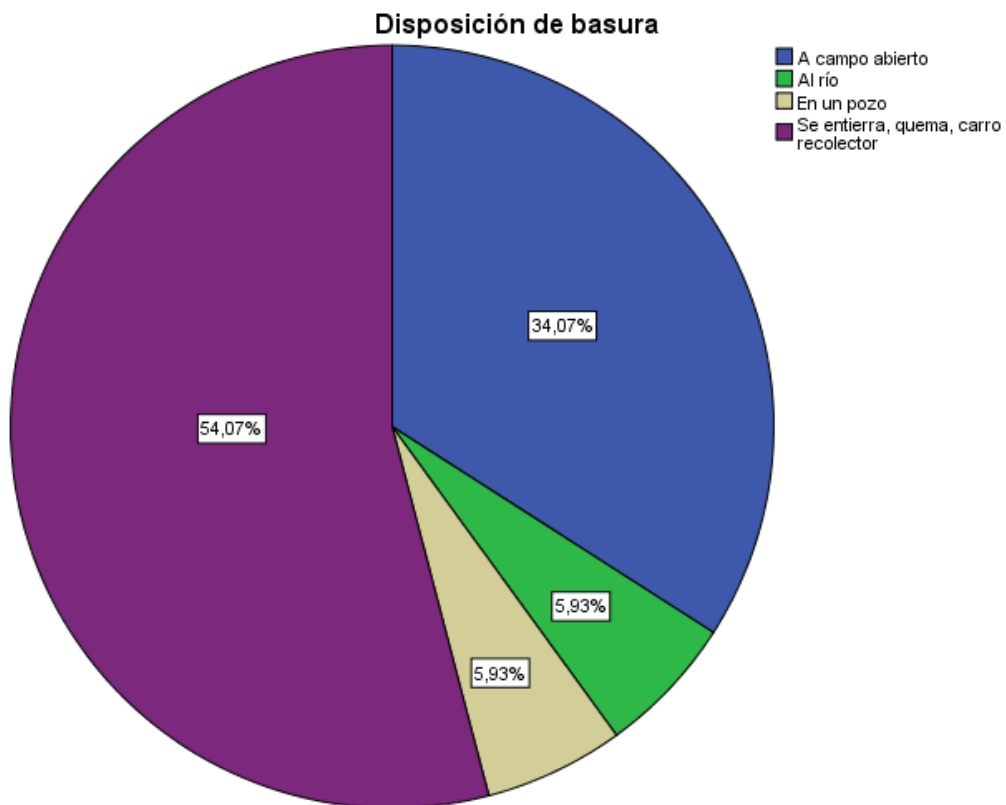
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

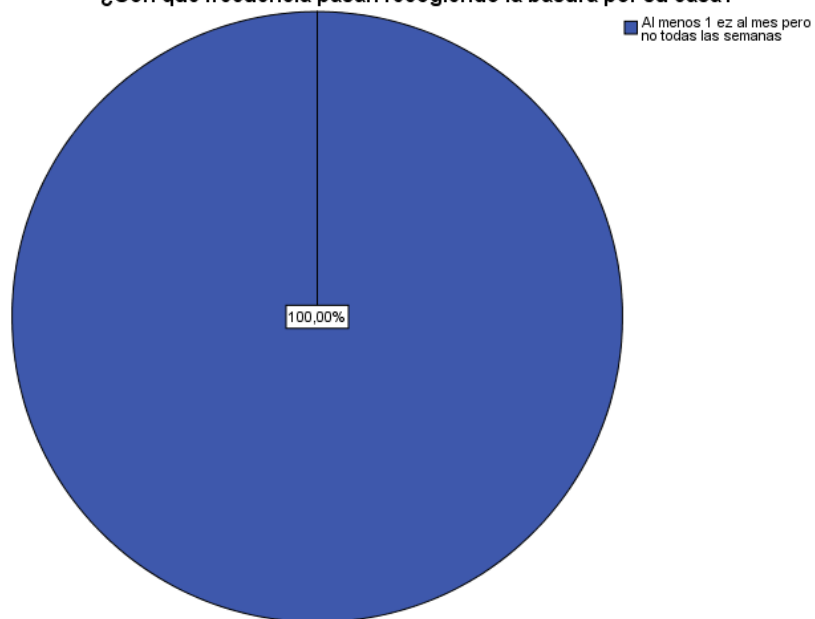


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

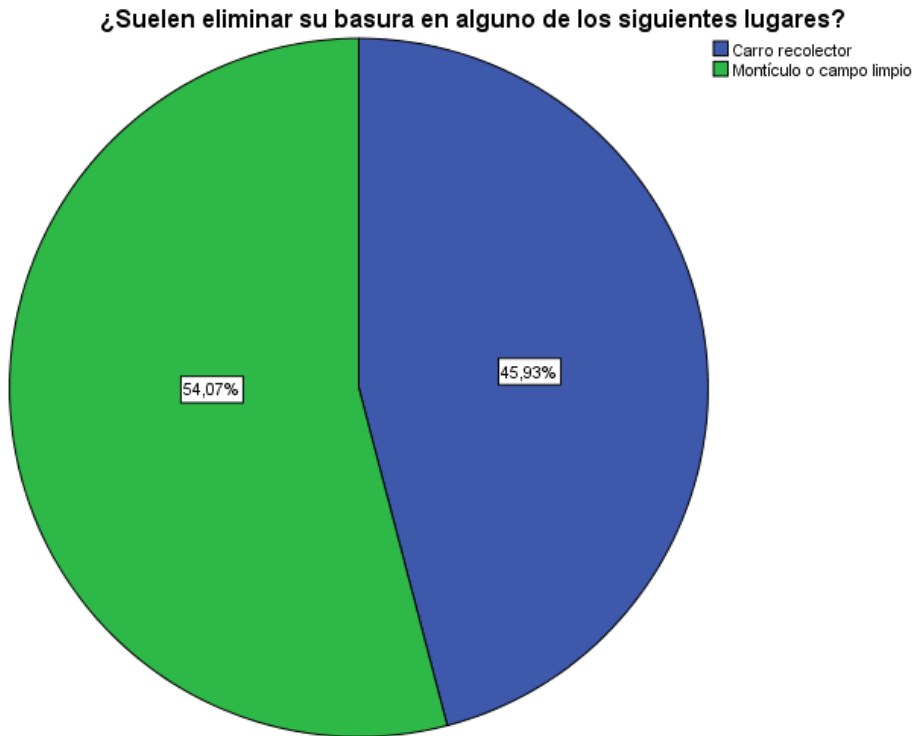
¿Con qué frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa?



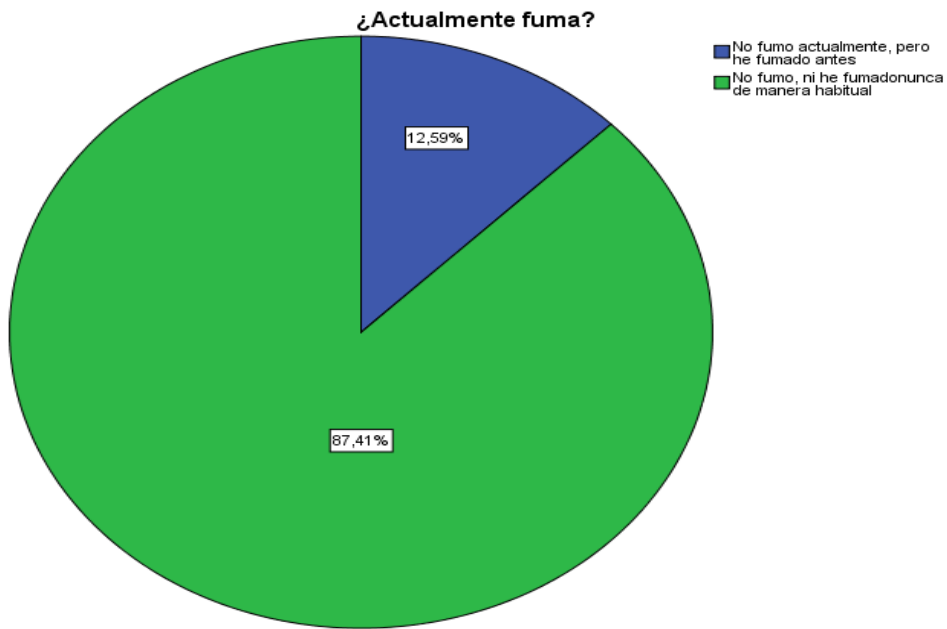
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

GRAFICO DE LA TABLA 3

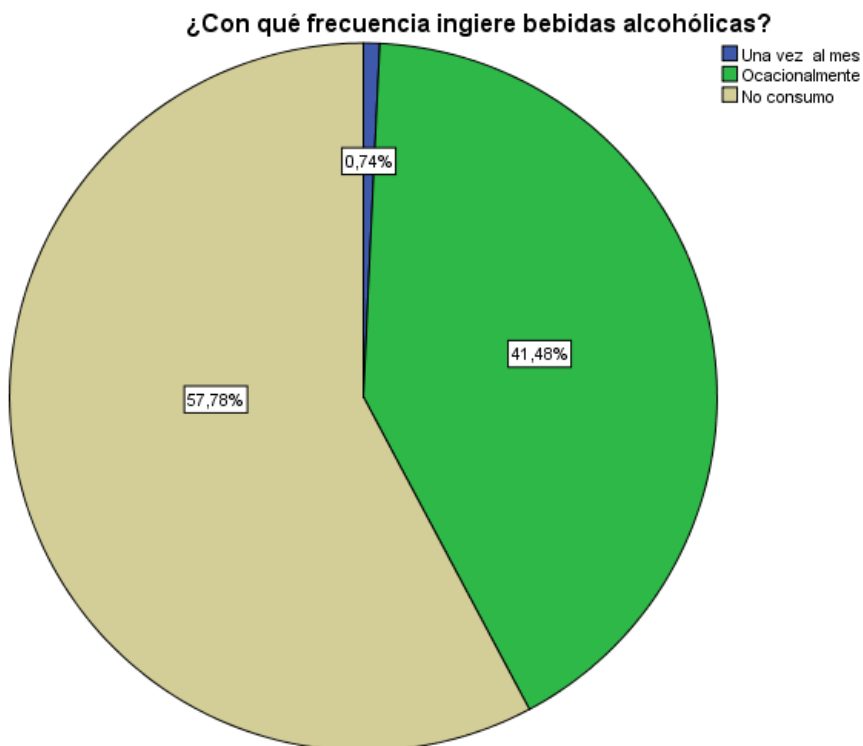
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLON – SECTOR “COCHANPAMAPA” TARICA, 2015



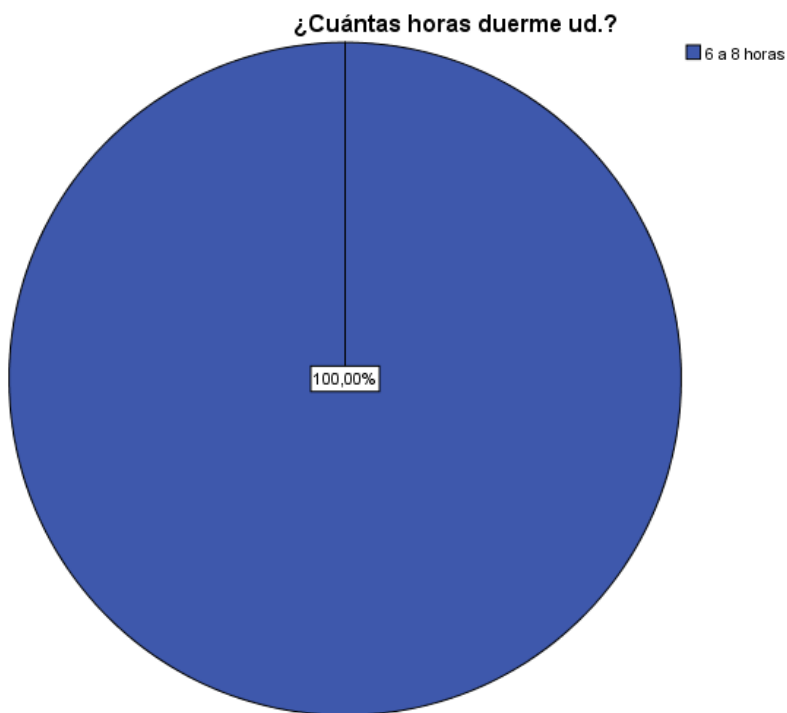
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



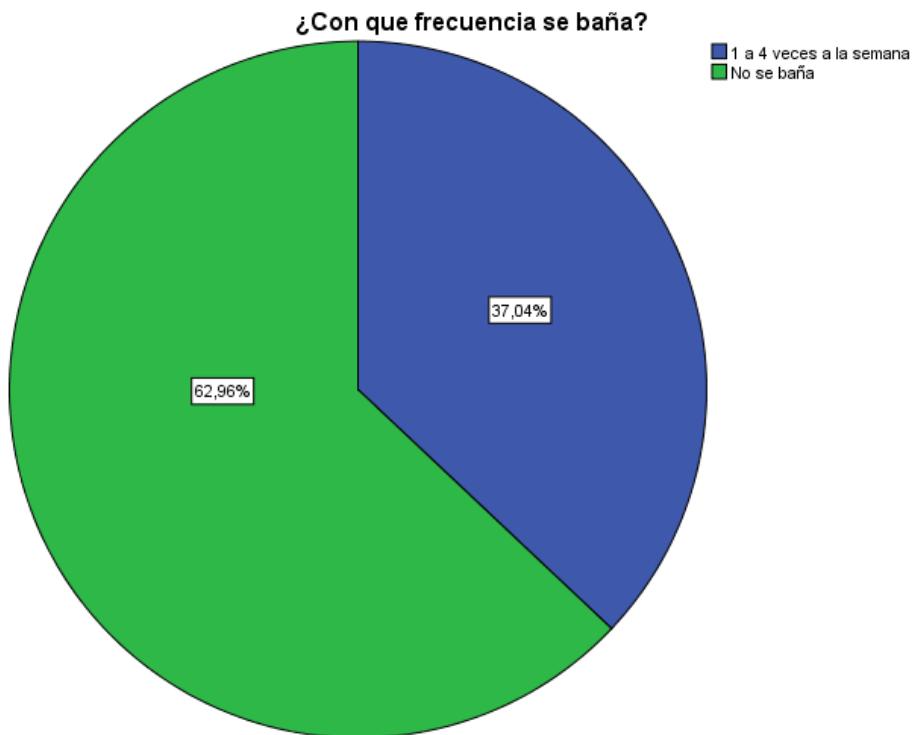
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

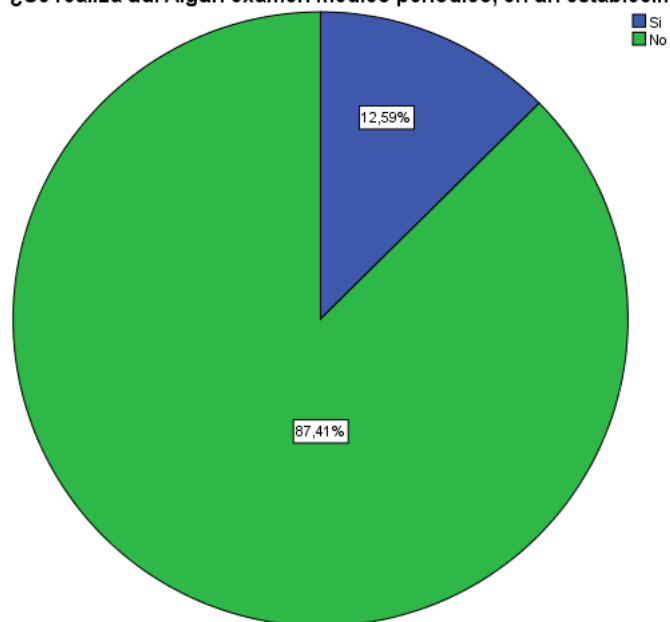


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



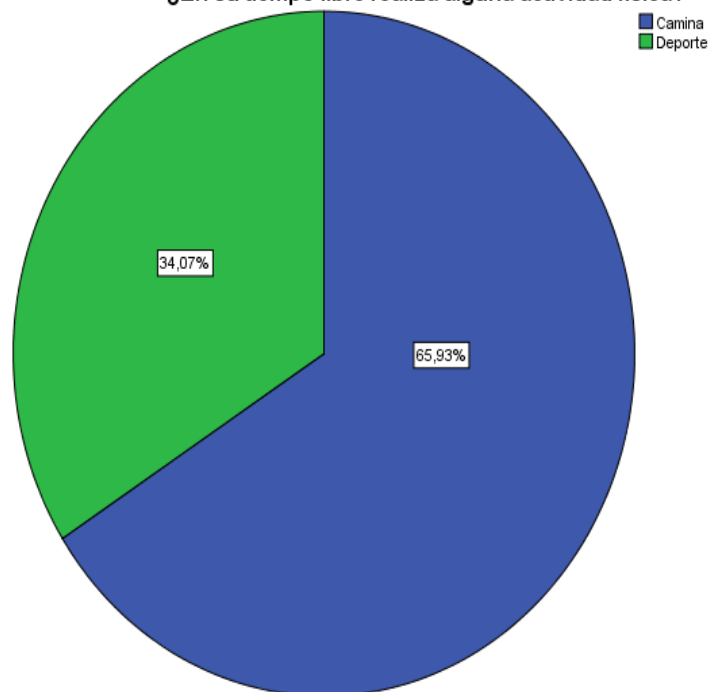
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

¿Se realiza ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud?



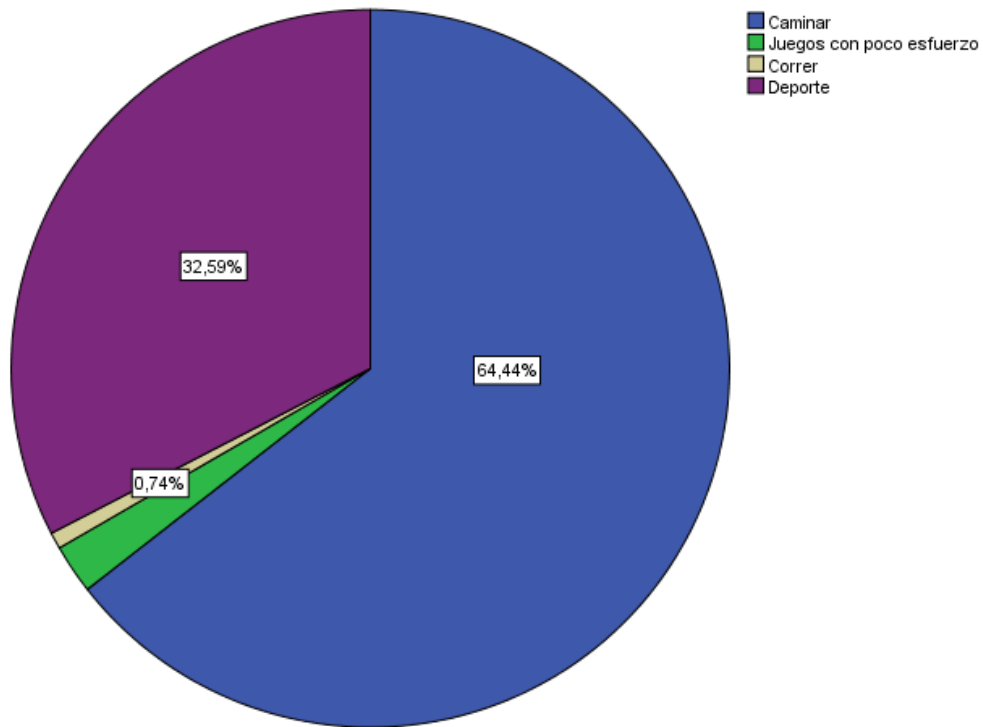
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

¿En su tiempo libre realiza alguna actividad fisica?

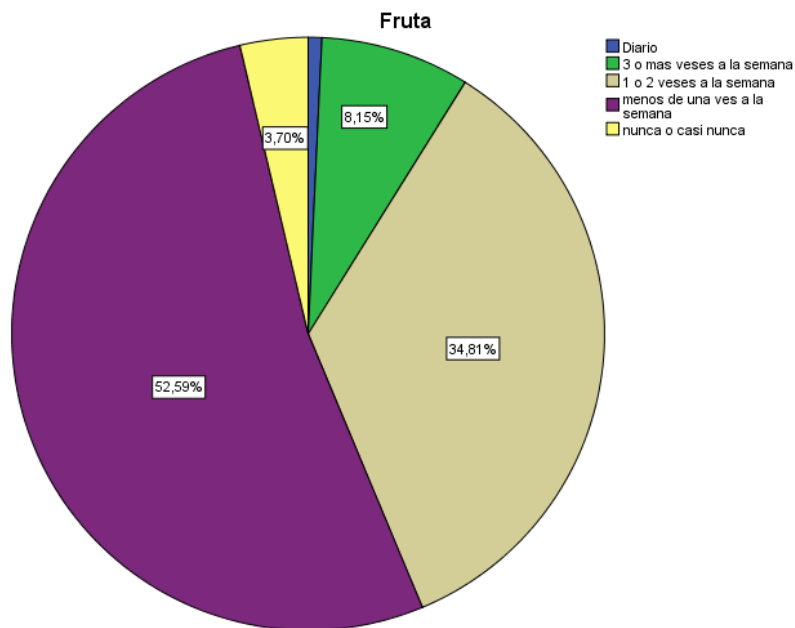


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

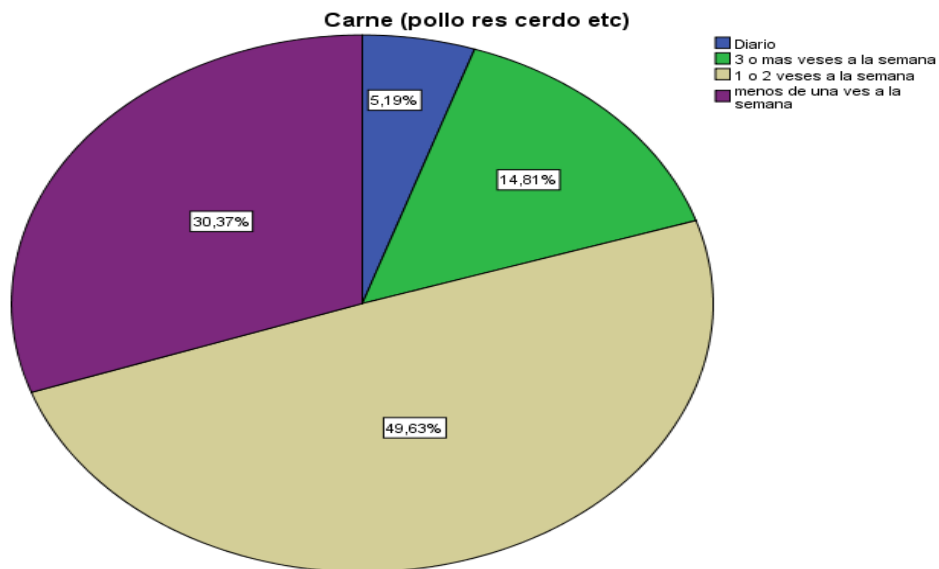
¿En las dos ultimas semanas que actividad fisica realizo durante más de 20 minutos?



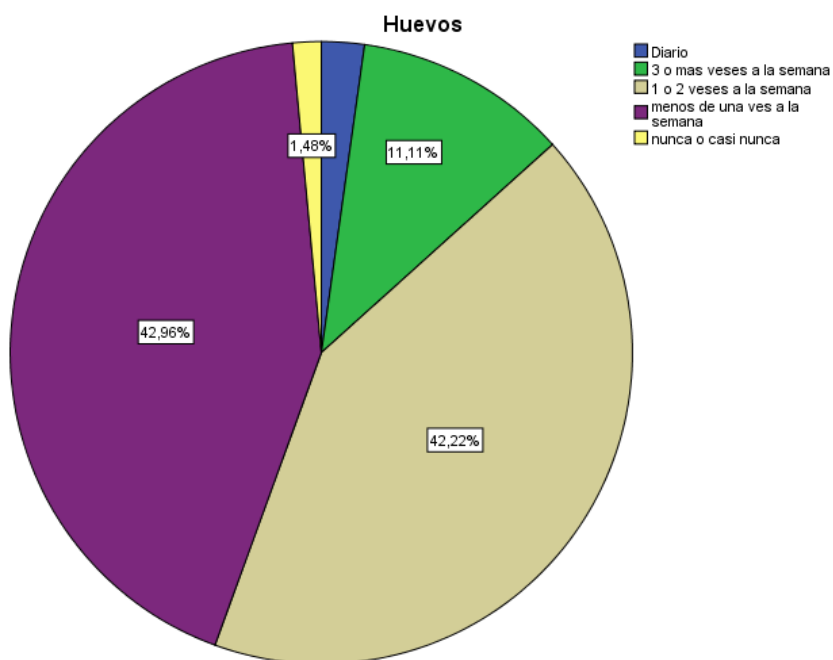
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



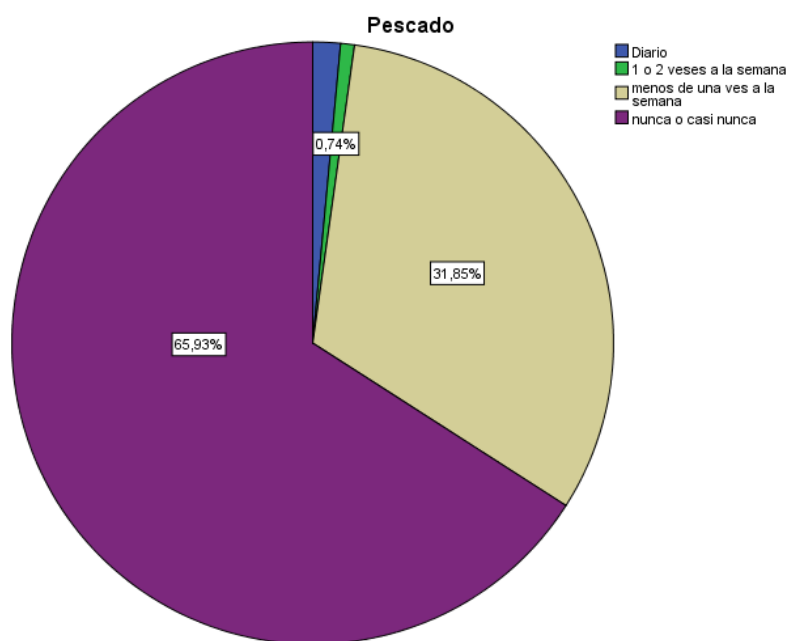
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



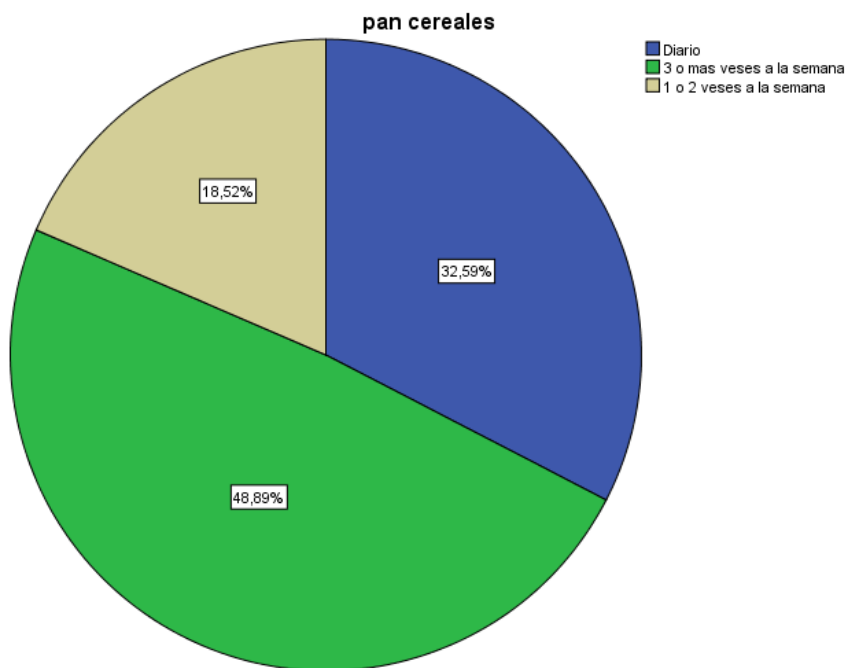
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



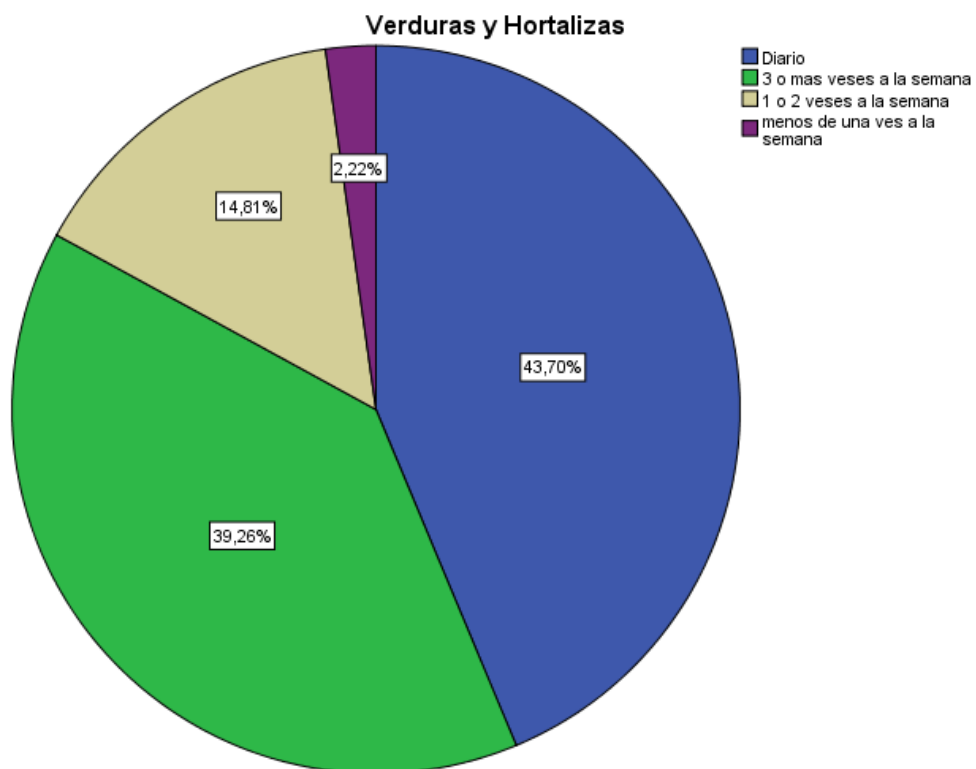
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



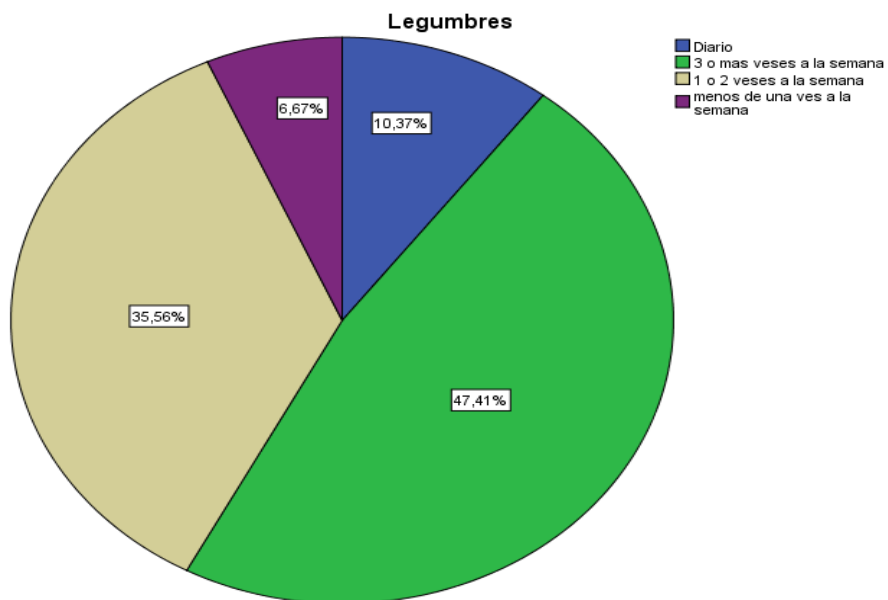
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



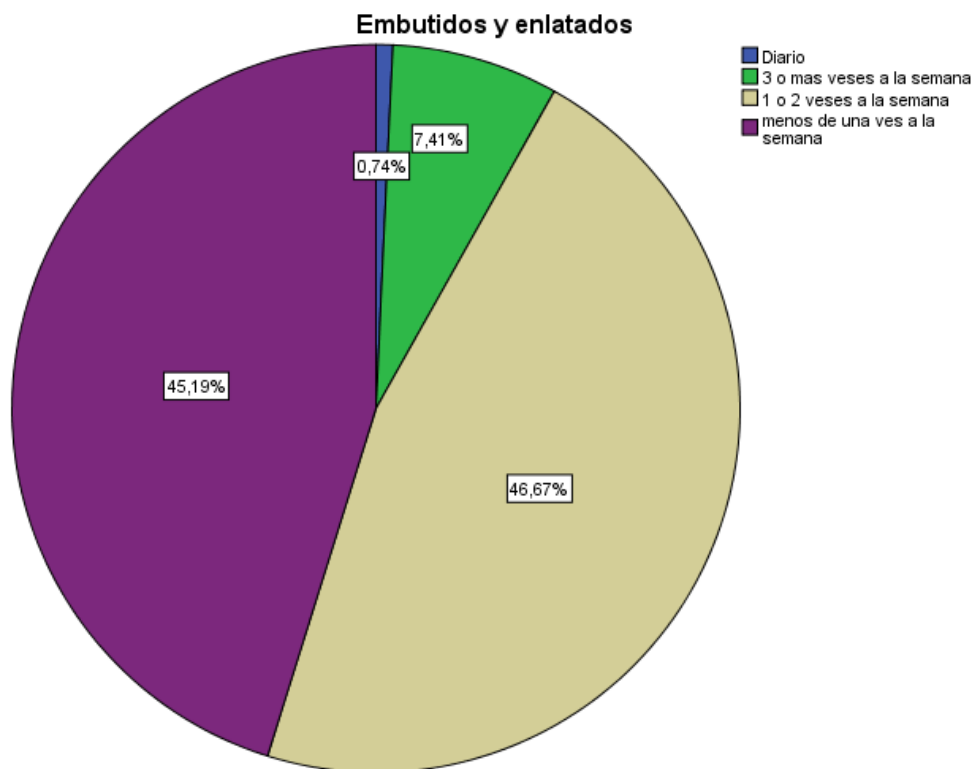
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



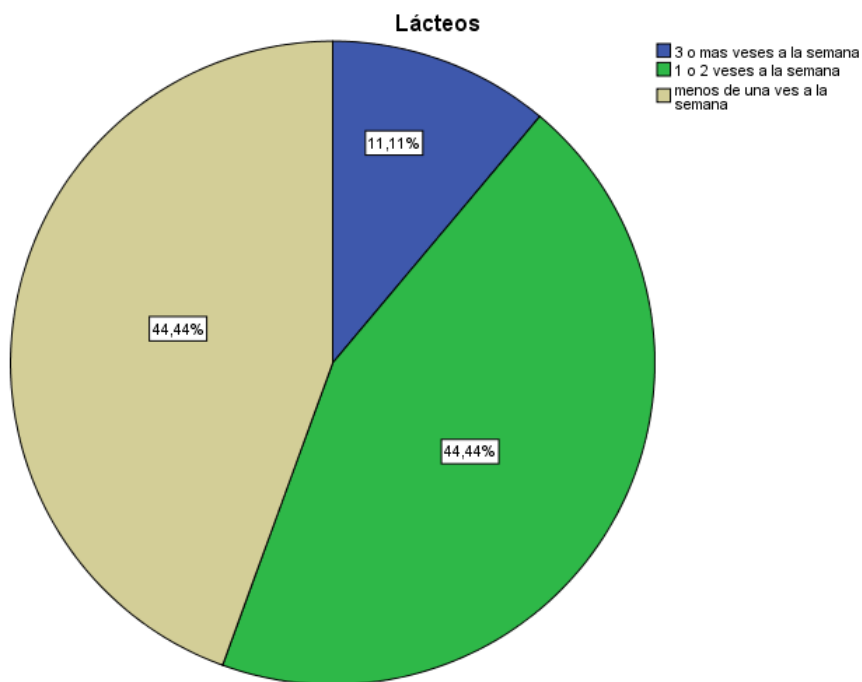
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



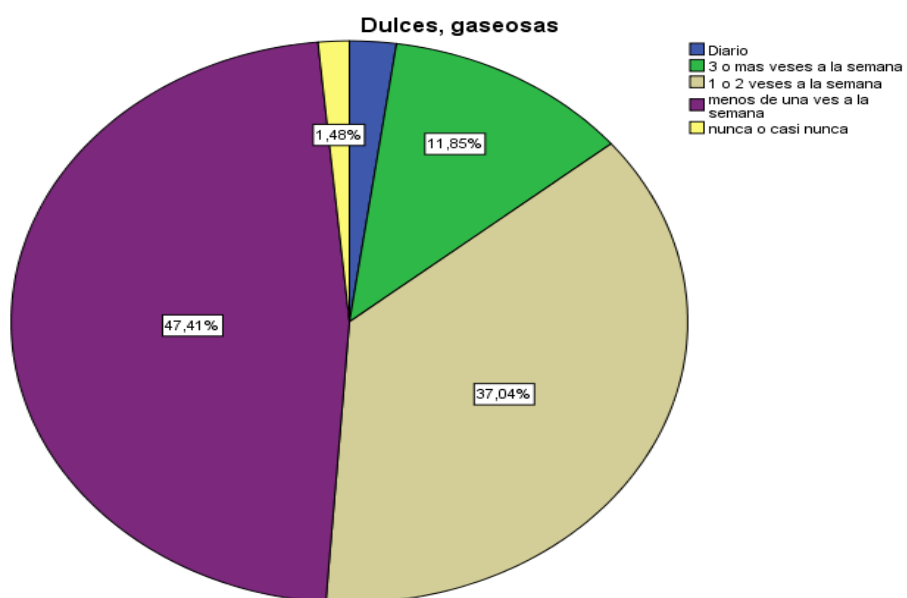
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



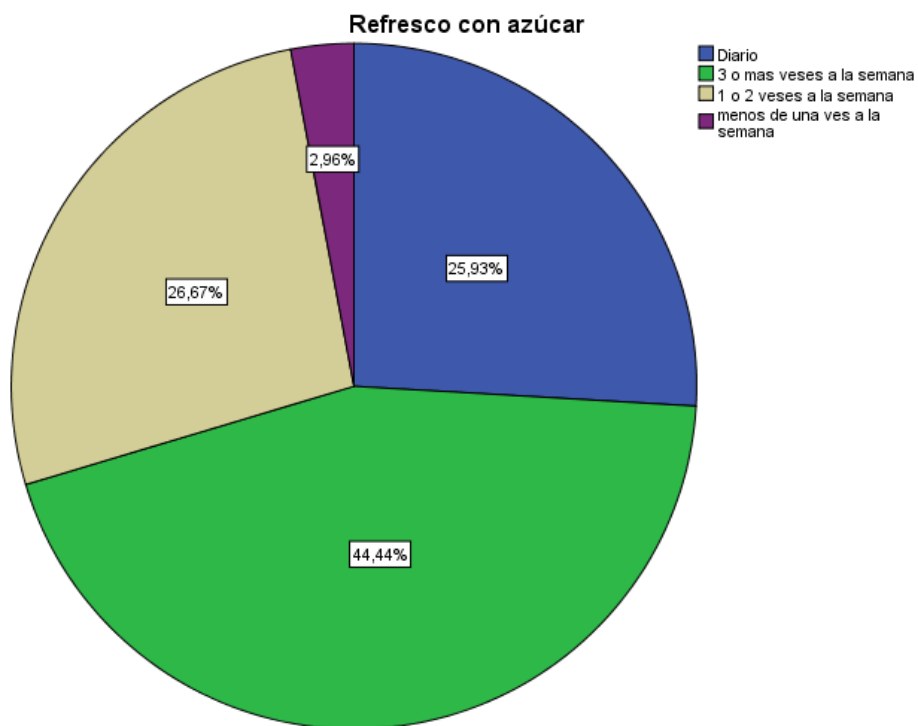
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



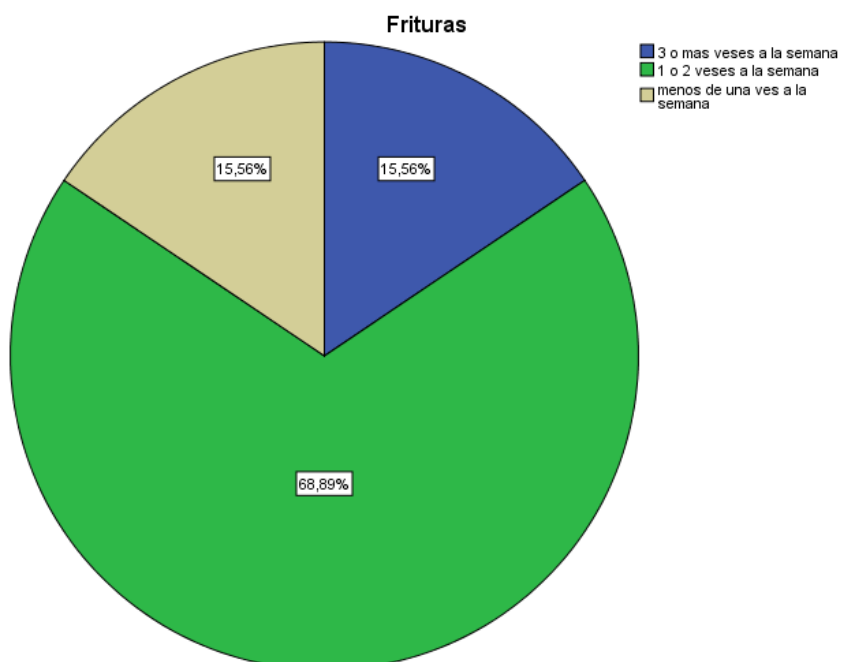
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



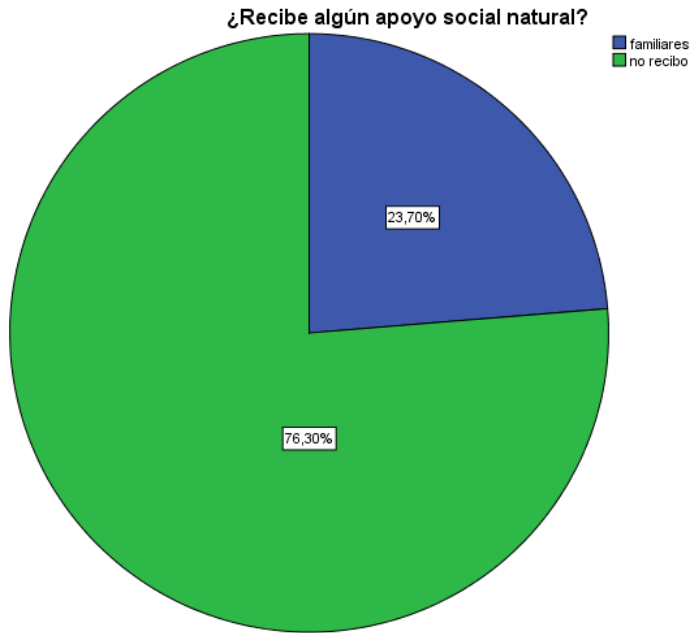
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



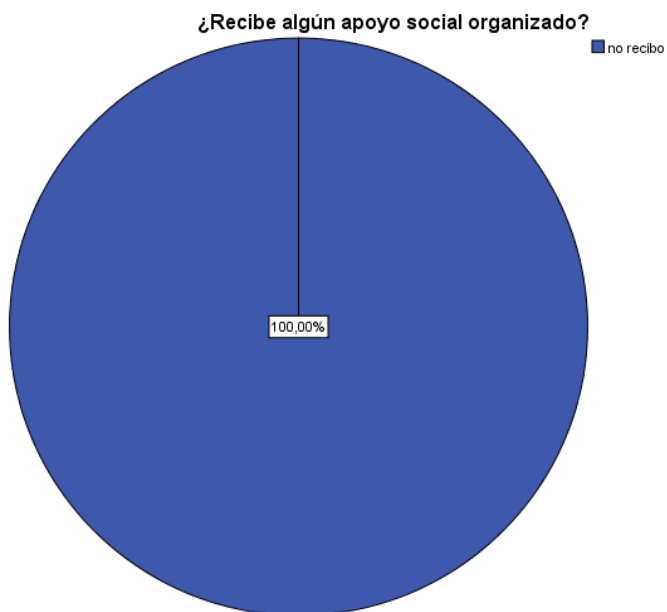
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

GRAFICO DE TABLA 4, 5,6

DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COLLON SECTOR "COCHANPAMPA" TARICÁ, 2015.

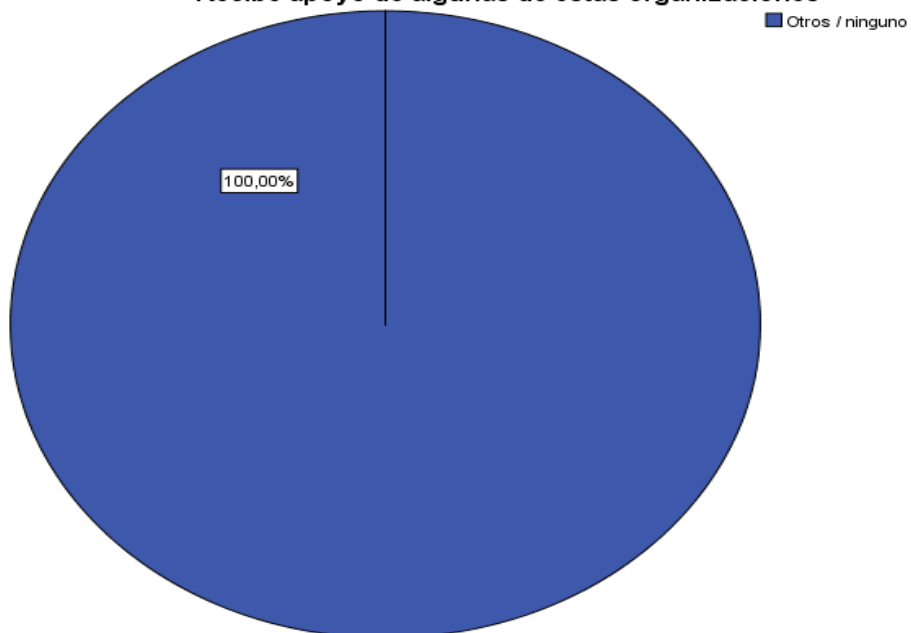


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



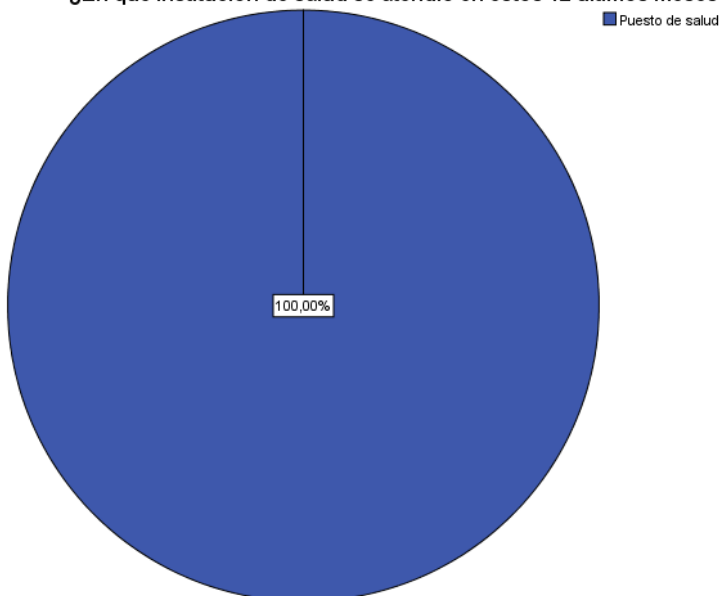
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones

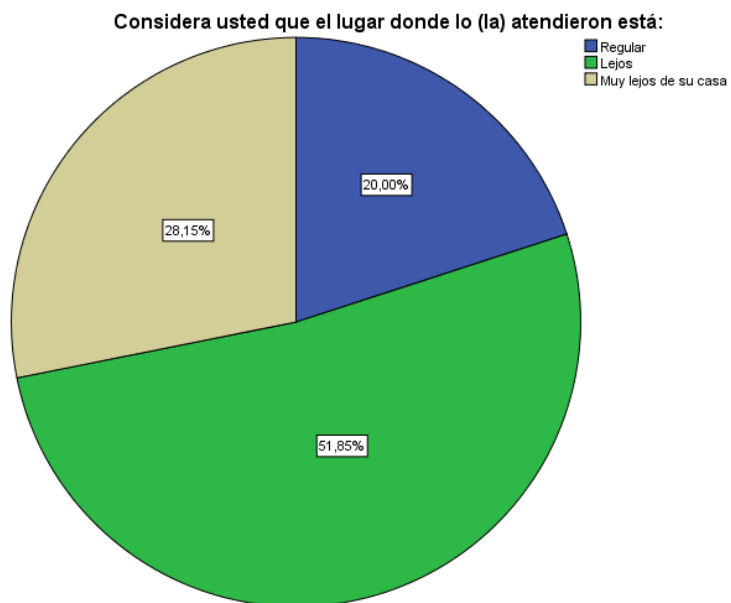


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

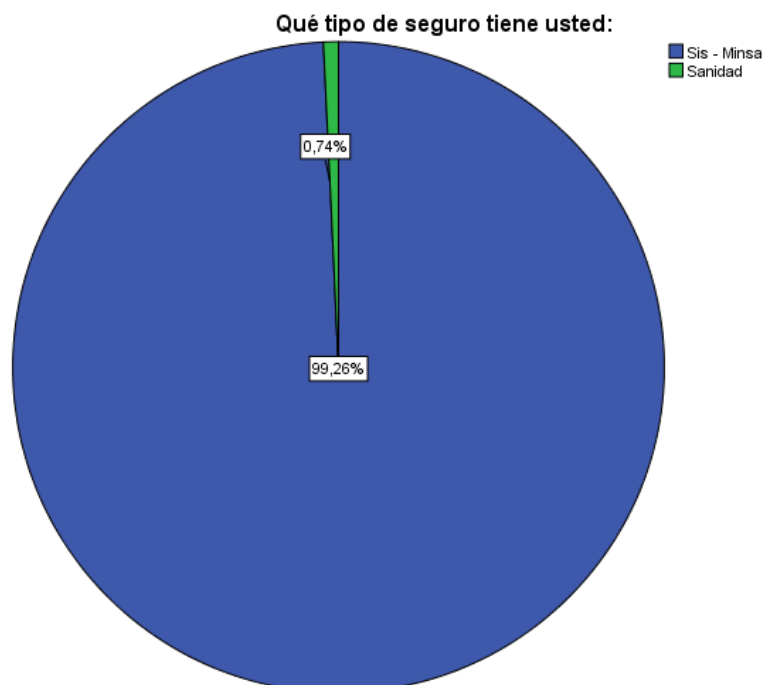
¿En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses?



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector "Cochanpampa" Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

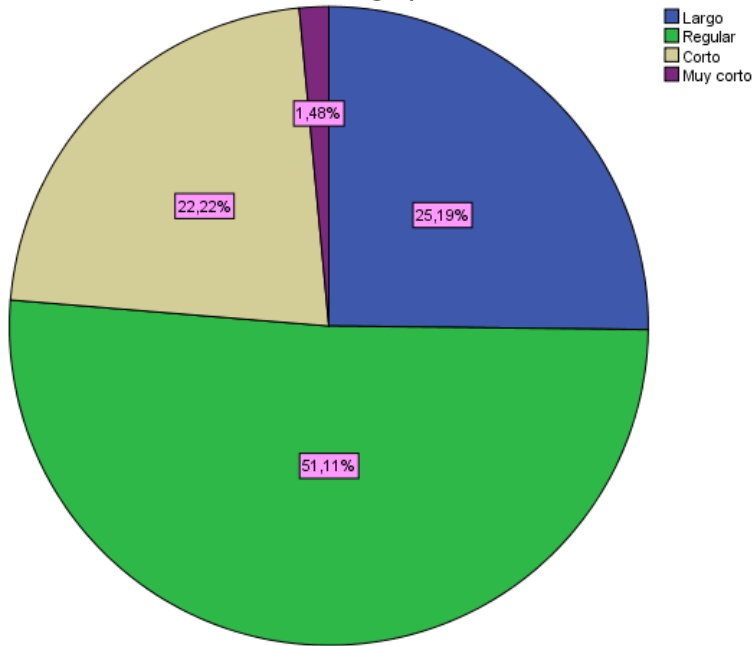


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



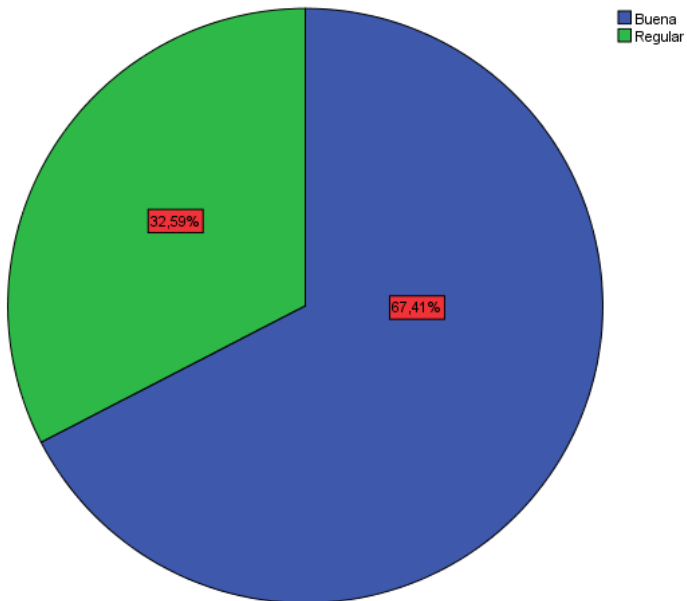
Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vilchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

El tiempo que espero para que lo (la) atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

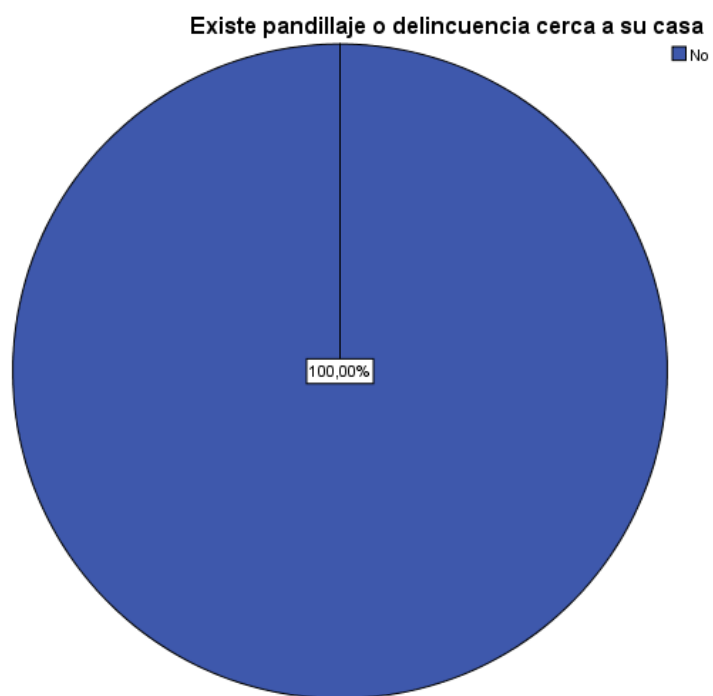


Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.

En general, ¿la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue?



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.



Fuente: cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Dra. Adriana Vílchez Reyes, aplicado a los adultos del sector “Cochanpampa” Taricá - Huaraz, Agosto, 2015.