



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

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

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

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

AUTORA:

Bach. Enf. LIVA YOBEL JUSTO EVANGELISTA

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ
PRESIDENTE

Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJIA
MIEMBRO

Mgtr. GLADYS MERCEDES ROBLES CÁCERES
MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

Agradezco de forma muy especial y sincera a mi asesora de tesis Dra. Vásquez Vera, Rocío Belú, quien con su asesoramiento, sabios conocimientos, dedicación y su apoyo constante me guió en la realización del presente informe de tesis.

A mi Alma Mater: Universidad Católica “Los Ángeles de Chimbote”, Escuela Profesional de Enfermería y a los docentes que me guiaron, apostando en mi formación profesional.

A los Adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia, por haberme brindado su apoyo.

LIVA

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A Dios quien fue el creador de todas las cosas, el que me ha dado mucha fortaleza para continuar y no dejarme caer; por ello, con toda la humildad le dedico este trabajo.

De igual forma, a mi querida Madre Elena, a quien le debo toda mi vida, le agradezco su cariño y comprensión, por haberme ayudado a salir adelante.

A mi hermano Leonardo y familia por estar presente, y apoyarme, sin condiciones.

RESUMEN

Trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Su objetivo fue describir los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz -Sector Lirio Ruri – Independencia- Huaraz. Muestra estuvo conformada por 102 adultos a quienes se les aplicó el cuestionario sobre los determinantes de salud. El análisis y procesamiento de datos fue mediante el Software SPSS versión 20.00. Las conclusiones fueron: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes; más de la mitad son de sexo femenino, con secundaria completa/incompleta, con ingreso menor de 750 soles; la mayoría tiene ocupación eventual. Determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, piso de tierra, de techo eternit, letrina, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, disponen la basura enterrándolo, quemándolo y carro recolector; casi todos tienen paredes de adobe, agua con conexión domiciliaria; todos eliminan la basura a campo limpio, recogen la basura al menos una vez/mes pero no todas las semanas. Determinantes del estilo de vida: menos de la mitad consumen fruta 1 o 2 veces/ semana, consumen huevos 3 o más veces/semana, menos de la mitad no fuma; más de la mitad consumen pescado 1 o 2 veces semana, la mayoría consume carne 1 o 2 veces semana, consume verdura a diario, consumen otros alimentos bebidas alcohólicas ocasionalmente; casi todos consumen fideos diario, duermen (06 a 08 horas), actividad que realiza en su tiempo libre caminar, por más de 20 minutos caminar, todos se bañan una vez/semana, consumen pan, cereales/diario. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron esta regular, el tiempo para que lo atendieran es regular, calidad de atención que recibió fue regular; más de la mitad recibe algún apoyo social natural de los familiares, la mayoría recibe apoyo social natural de vaso de leche, se atendieron en un puesto de salud, tipo de seguro que tienen Seguro Integral de Salud (MINSa), y no hay pandillaje cerca a su casa.

Palabras claves: Determinantes de Salud, Adultos.

SUMMARY

Quantitative research work, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the health determinants of the adults of the Curhuaz Town Center -Sector Lirio Ruri - Independencia- Huaraz. Sample consisted of 102 adults to whom the questionnaire on health determinants was applied. The analysis and data processing was through the SPSS Software version 20.00. The conclusions were: In biosocioeconomic determinants: less than half are young adults; more than half are female, with complete / incomplete secondary school, with an income of less than 750 soles; the majority has eventual occupation. Determinants of health of the physical environment: more than half sleep in a room of 2 to 3 members; Most of them have a detached house, their own house, an earthen floor, an eternit roof, a latrine, they cook with firewood, a permanent electric power, they dispose of the garbage burying it, burning it and collecting cart; almost all have adobe walls, water with domiciliary connection; all remove garbage to clean field, collect garbage at least once / month but not every week. Determinants of lifestyle: less than half consume fruit 1 or 2 times / week, consume eggs 3 or more times / week, less than half do not smoke; more than half consume fish 1 or 2 times a week, most consume meat 1 or 2 times a week, consume vegetables daily, consume other foods occasionally alcoholic beverages; almost everyone consumes daily noodles, sleeps (06 to 08 hours), activity carried out in their free time to walk, for more than 20 minutes to walk, all bathe once / week, consume bread, cereals / daily. Determinants of social and community networks: less than half consider that the place where they attended this regular, the time to attend it is regular, quality of care received was regular; more than half receive some natural social support from family members, most receive natural social support from a glass of milk, attended a health post, type of insurance that have Comprehensive Health Insurance (MINSA), and no gangs nearby to his house

Keywords: Determinants of Health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	15
2.1. Antecedentes.....	15
2.2. Bases Teóricas.....	22
III. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	29
3.2 Diseño de investigación.....	29
3.3 Población y Muestra.....	29
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	30
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	41
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	44
3.7 Consideraciones éticas.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de Resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	119
5.1 Conclusiones.....	119
5.2 Recomendaciones.....	120
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	121
ANEXOS.....	153

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01.....	47
DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR LIRIO RURI – INDEPENDENCIA, HUARAZ - 2014.	
TABLA N° 02.....	48
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADO CON EL ENTORNO FISICO, DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR LIRIO RURI – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014	
TABLA N° 03.....	51
DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR LIRIO RURI – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.	
TABLA N° 04.....	53
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR LIRIO RURI – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.	

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado De Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz, 2014. Dado que, la mayoría de los problemas sanitarios se debe a las condiciones a las que está expuesta la persona, a factores que actúan en su entorno, los mismos que pueden garantizar o perjudicar su salud.

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

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

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

distintas opciones ⁽²⁾.”

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

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

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

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

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

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

“La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la organización mundial de la salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y reconoce a la promoción de la salud como

la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes ⁽⁷⁾.”

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

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

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

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia

social. Se puede definir como, (la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente) ⁽¹⁰⁾.”

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

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

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

“El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado ⁽¹²⁾.”

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

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

familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas ⁽¹⁴⁾.”

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

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

“Así mismo, en el nivel de educación, el 55% de los pobres y el 71% de los pobres extremos mayores de 15 años, estudiaron algún año de educación y otros no tienen nivel alguno de educación, igual que, el analfabetismo es mayor en las zonas rurales de nuestra sierra peruana, con una alta incidencia en los departamentos de Apurímac (21,7%), Huancavelica (20,1%), Ayacucho (17,9%), Cajamarca (17,1%), Huánuco (16,6%), Cuzco (13,9%), Ancash (12,4%), Puno (12,2%) y Amazonas (12%). En los

departamentos de Ucayali, Moquegua, Arequipa, Tacna, Tumbes, Madre de Dios, Ica, Lima y en la provincia constitucional de Callao se dan tasas más bajas ⁽¹⁵⁾.”

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

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

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

51,4% no tiene ningún servicio de eliminación de excretas (8,2% en área urbana)⁽¹⁷⁾.”

“El Ministerio de Salud, dice que si bien la atención primaria ha mejorado, todavía hoy un tanto por ciento elevado de la población (un 25%) no tiene acceso a la atención de la salud. La población indígena tiene menos acceso a los servicios sanitarios debido, principalmente a barreras lingüísticas y culturales. Si nos referimos a los afiliados al SIS en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339,132 afiliadas hace el 62,77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponde a las zonas urbanas marginales y el 37,23% corresponde a las zonas urbanas^(18, 19).”

“El Sector de Lirio Ruri que es un pequeño sector en la que habitan aproximadamente 220 habitantes de los cuales 102 son personas adultas y está ubicado en el Centro Poblado de Curhuaz, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. A una altitud de 3168 msnm; limitando: Por el este: con el Centro Poblado de Paria Willcahuain, por el oeste: con el Caserío de Chequió, por el norte: con el Caserío de Ullucuyoc y por el sur: con el río Paria⁽²⁰⁾.”

El sector de Lirio Ruri cuenta con las siguientes autoridades presidente de agua, presidenta de vaso de leche y un Juez de Paz, siendo elegidas en una asamblea popular la cual es organizada por los propios comuneros, siendo un trabajo voluntario.

Actualmente este sector cuenta con una institución educativa creada en el año del 2016 llamada (PIET – SET Juan Pablo II Lirio Ruri. Sala de Educación Temprana)

(SET), contando con dos Programas Integrales de Educación Temprana (PIET): programas de atención no escolarizada y programas para prácticas de crianza para niños y niñas de 0 a 2 años y de 3 a 5 años de edad de forma gratuita.

En relación a los servicios básicos desde el año 2016 cuenta con agua clorada, fluido eléctrico donde cada casa cuenta con su respectivo medidor, estos servicios básicos es pagado al presidente encargado de la JASS (Juntas Administradoras de Servicio y Saneamiento), no cuentan con desagüe. Respecto a la recolección de la basura pasa el carro recolector cada 15 días.

Los pobladores refieren que antiguamente el sector de Lirio Ruri se llamaba Ishpay Yacu Ishpay significa “orina”, Yacu (agua). Los pobladores lo cambiaron porque no les gustaba, actualmente se llama “Lirio Ruri” porque Lirio es una flor que abunda en esa comunidad y Ruri significa adentro entonces Lirio Ruri significa “flores de lirio”.

En este sector su fiesta patronal, rinde homenaje a la imagen al “Señor del Pescador” que se celebra el 24 de Julio de cada año, la cual empieza con la misa que es brindada por los mayordomos (sirviente principal de una casa o hacienda, encargado de la organización del servicio y de la administración de los gastos de la fiesta que se realiza), luego se realiza la procesión de la imagen del “Señor del Pescador” terminada la procesión por las calles del dicho sector se sirve a todos los pobladores los platos típicos como el puchero con picante de cuy con la chicha de jora.

Entre sus platos típicos del sector destacan el puchero con carnero, puchero con picante de cuy, papa cashqui, el llunca y la chica de jora, en cuanto a la vestimenta

típica de las mujeres utilizan la pollera, sombrero, blusa, lliclla (es una manta femenina de diversas formas, tamaños, estilos y colores), llanqui y encima del cabello utilizan una lliclla que les cubre todo el cabello, el hombre utiliza pantalón, camisa, chompa, sombrero y llanqui o zapato.

Los pobladores se dedican mayormente a la agricultura, dentro de los principales productos que siembran están cereales como maíz, trigo, frejol, habas, chocho y entre los tubérculos se encuentra el olluco, papa y oca. Los adultos cuentan también con biohuertos en casa. En cuanto con la ganadería crían animales como ganado, vacuno, ovino, porcino. En la flora encontramos las flor del lirio, oreja de elefante dalia (rojo, rosado, blanco, granate). Pocas personas tienen otro tipo de ocupación como estudiantes las mujeres se dedican a la casa y a la crianza de animales.

“El sector de Lirio Ruri no cuenta con un Puesto de Salud por lo que los habitantes del sector de Lirio Ruri cuando sufren de algún tipo de enfermedad: Infecciones respiratorias agudas 47%, enfermedades infecciosas y parasitarias 22%, gastritis 17%, ceféala 14% acuden al puesto de salud de Curhuaz que está ubicado en el Centro Poblado de Curhuaz se encuentra categorizado: Micro Red de salud Palmira I – 3, Red Huaylas Sur - Dirección Regional de Salud Ancash que brinda las siguientes carteras de atención: consulta externa, servicio de atención integral de salud niño, servicio de atención adolescente, servicio de atención joven, servicio de atención adulto, servicio de atención adulto mayor, servicio de atención a la gestante, salud familiar y comunitaria y atención de urgencias y emergencias (20).”

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente

investigación planteando el siguiente problema:

¿Cuáles son los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri - Independencia – Huaraz, 2014?

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

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

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

Identificar los determinantes de salud biosocioeconómico: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz.

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

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

Esta investigación es necesaria en el campo de la salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz, porque permitirá generar conocimientos nuevos para comprender mejor los problemas que aquejan a la salud de la población y a partir de ello presentar estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizará es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr minorar las desigualdades, mejorar la salud de la población e urgir el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente estudio permitirá indagar a los estudiantes de la salud, sobre estos temas y su aplicación en políticas para mejorar estos determinantes, siendo el único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a edificar un Perú cada vez más saludable. También ayuda a inferir en el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud y mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Esta investigación es necesaria también para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden colaborar a elevar la eficiencia de los Programas Preventivos promocionales de salud de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz y mermar los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo cooperar con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y

mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Siendo útil para: las familias, autoridades provinciales y regionales de la Dirección de salud de Ancash, el municipio de Independencia para que los resultados obtenidos en la investigación contribuirá a que las personas reconozcan sus determinantes de la salud y se motiven a ejecutar cambios en conductas promotoras de salud, teniendo conocimiento los pobladores podrán aminorar el riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad favoreciendo a la salud y el confort de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

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

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

“Tovar, C. y García, C. ⁽²¹⁾, en su investigación titulado: La Percepción del

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

A nivel Nacional:

“Ulloa, M. ⁽²²⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012. Se encontró que determinantes de la salud Biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa, con mayor ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y la mitad tiene ocupación eventual. En los determinantes relacionados con el entorno físico la mayoría tiene vivienda unifamiliar, más de la mitad es de tenencia propia, tiene vivienda con piso de tierra, techo y paredes de material noble, cuenta con habitaciones independientes con conexión de agua domiciliaria, eliminación de excretas en baño propio, la mayoría utiliza combustible a gas para cocinar, energía eléctrica permanente, la basura se elimina en carro recolector.”

“En los determinantes del estilo de vida más de la mitad no fuma, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, la mayoría duerme de 6 a 8 horas diario, más de la mitad se baña diariamente, no realiza actividad física menos de la mitad no se realiza algún examen médico periódicamente, En los determinantes de redes sociales y

comunitarias la mayoría recibe apoyo social natural, la mayoría no recibe apoyo social organizado, se atiende en puesto de salud, el lugar donde se atendió esta regular de su casa, tienen SIS-MINSA, el tiempo de espera fue regular y considera regular la calidad de atención y que existe pandillaje por su casa.”

“Neyra, Y. ⁽²³⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Caserío Quispe- Huancabamba - Piura ,2013. Encontró en los determinantes biosocioeconómicos: la mayoría son adultas maduras tienen un grado de instrucción inicial/primaria, condición de actividad de tenencia de trabajo, tiene ingresos económicos menos de 750 nuevos soles.”

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

“Navarro, D. ⁽²⁴⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Caserío Simbilá - Piura, 2012. En los determinantes de la salud biosocioeconomico de la mujer adulta tenemos: más de la mitad son mujeres adultas maduras, con una ocupación trabajo eventual, ingresos económicos menor de

750 nuevos soles y menos de la mitad tiene un grado de instrucción inicial/ primaria. En los determinantes de vivienda: más de la mitad tiene vivienda unifamiliar, material del piso tierra, material del techo calamina, material de paredes noble ladrillo y cemento, abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, recojo de basura al menos una vez al mes, pero no todas las semanas, eliminan su basura en carro recolector y comparten habitación.”

“En los determinante de estilos de vida, la totalidad no fuma, ni fumo nunca de manera habitual y se baña todos los días, casi todas duermen 6 a 8 horas, la mayoría toman bebidas alcohólicas ocasionalmente y no realizo actividad física durante más de 20 minutos. En el determinante de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad no se atendió en los últimos 12 meses, cuentan con seguro SIS, recibió una atención de calidad buena y casi todas afirman que si existe pandillaje cerca de su casa.”

A nivel local:

“Chinchay, M. ⁽²⁵⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013. En relación a los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa, perciben un ingreso económico menor de 750 soles, trabajo eventual; más de la mitad son adultos jóvenes de sexo femenino. En los determinantes de salud del entorno físico: más de la mitad tienen casa propia con piso tierra, techo eternit, paredes de adobe, dormitorio compartido y usan gas para cocinar; casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, agua con conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente y disponen la basura en carro recolector todos los semanas pero

no diariamente.”

“En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad realizan actividad física en su tiempo libre como caminar más de 20 minutos, consumen fruta a diario, carne, huevo 3 o más veces a la semana, pescado y otros 1 o 2 veces a la semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, pan, cereales, verduras, hortalizas a diario; casi todos duermen de 6 a 8 horas, se bañan 4 veces a la semana, no realizan examen médico periódico, consumen fideo a diario. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad reciben apoyo de sus familiares, calidad de atención de salud regular; la mitad se atienden en centro de salud, el tiempo de espera fue regular; más de la mitad no reciben apoyo social organizado, la distancia al establecimiento de salud es regular, cuentan con seguro SIS (MINSA) y todos refieren que no hay pandillaje por sus casas.”

“Ayala, J. ⁽²⁶⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo - Sector S - Huaraz, 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes, en los determinantes relacionados al entorno físico tenemos, menos de la mitad comparte un dormitorio entre 2 a 3 miembros, más de la mitad tienen vivienda con piso de tierra, techos y paredes de cemento y ladrillo, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casa propia, agua con conexión intradomiciliaria, cocinan a gas, energía eléctrica permanente, recogen la basura todas las semanas pero no diario.”

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

“Salazar, F. ⁽²⁷⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre - Sector P- Huaraz, 2013. Concluye en los determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son adultos jóvenes, de sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a 750, 00 nuevos soles. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos: más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes material noble, techo material de noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria de agua, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector, que pasa toda la semana pero no diariamente.”

“En los determinantes de los estilos de vida tenemos: menos de la mitad caminan como actividad física, consumen carne, huevo, pescado y otros, más de la mitad consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana,

consumen frutas, fideos, arroz, casi todos fuman de manera habitual, duermen de seis a ocho horas, no se realizan exámenes médicos periódicos consumen pan, cereales, verduras y hortalizas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad refrieren que la calidad de atención es buena, más de la mitad reciben apoyo familiar y organizado, se atienden en centro de salud, lugar y el tiempo de espera de la atención fue regular, cuenta con SIS-MINSA, y niegan presencia de pandillaje.”

Torre, L. ⁽²⁸⁾, en su investigación titulada: Determinantes de Salud de Los Adultos del Caserío De Churap – Monterrey - Huaraz, 2013. Más de la mitad son de sexo femenino, adultos jóvenes, perciben un ingreso menor a 750 soles; menos de la mitad con secundaria completa/ incompleta, trabajo eventual. Respecto determinantes de salud del entorno físico tenemos: menos de la mitad tienen casa propia, más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, techo de eternit, paredes de adobe, la frecuencia de recojo de basura es todas las semanas pero no diariamente; duermen de 2 a más miembros en un dormitorio, disponen la basura a campo abierto, casi todos tienen baño propio, cocinan con leña, todos tienen conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente.

En los determinantes de los estilos de vida menos de la mitad caminan como actividad física, consumen frutas 3 o más veces/semanas, huevos, pescados 1 o 2 veces/ semana, otros nunca o casi nunca, la mitad consume carne de 3 o más veces/semana; más de la mitad no fuman, consumen alcohol ocasionalmente, camina en las dos últimas semanas, consumen verduras diario, la mayoría se bañan 4 veces/semana, no se realizan examen médico periódico, consumen fideos y pan a diario,

casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias. Determinantes de salud de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad reciben apoyo social natural, reciben otro apoyo social organizado, se atienden en centro de salud está a regular distancia, tienen SIS – MINSA, tiempo de espera para la atención, calidad de atención regular, no hay pandillaje cerca de su casa. Casi todos no reciben apoyo social organizado.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación

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

“En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención ⁽²⁹⁾”. “Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes ⁽³⁰⁾.”



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

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

los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales ⁽³⁰⁾.”

“Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas ⁽³⁰⁾.”

“El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores ⁽³⁰⁾.”



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

Determinantes Sociales de la Salud

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad ⁽³⁰⁾.”

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

a). Determinantes estructurales

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

configurará los determinantes sociales intermediarios ⁽³⁰⁾.”

b). Determinantes intermediarios.

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

c). Determinantes proximales.

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud ⁽³⁰⁾.”

“El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones ⁽³⁰⁾.”

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

determinantes de la salud ⁽²⁹⁾.”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y 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 ⁽³⁰⁾.”

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud ⁽³⁰⁾.”

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

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

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

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

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

“Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (31).”

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y nivel de investigación

“Cuantitativo, descriptivo ^(32,33).”

3.2. Diseño de la investigación

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

3.3. Población y muestra

Población muestral:

El universo muestral estuvo constituido por 102 personas adultas que residen en el Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia, Huaraz, que forman parte de la muestra y respondieron a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz que tuvieron algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONOMICO

Edad

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual.

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

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino

- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala de razón

- Menor a 750 soles
- De 750 a 1000

- De 1001 a 1400
- De 1401 a 1800
- De 1801 a mas

Ocupación

Definición Conceptual

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

Definición Operacional

Escala nominal

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

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña

- Local no destinado para habitación
- Otros

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Madera, estera

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

- Gas, electricidad
- Leña, carbón

- Bosta
- Tuza (coronta de maíz)
- Excremento de vaca

Tipo de alumbrado de la vivienda

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

Disposición de basura

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

Con que frecuencia recogen la basura

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

Suelen eliminar la basura en algún lugar

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

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

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

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Frecuencia de ingesta de bebida alcohólica

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

- Una vez al mes
- Ocasionalmente
- No consumo

Nº de horas que duerme

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

Frecuencia con que se bañan

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

Realiza algún examen 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 ⁽⁴⁴⁾.”

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos

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

DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

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

Apoyo social natural

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

Apoyo social organizado

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

Apoyo de algunas organizaciones

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

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definición Conceptual

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

En que Institución de salud se atendió:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínica particular
- Otros

Lugar de atención atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- Sanidad
- Otros

Espera 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 No 01

El instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre los determinantes de adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz,

que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (Ver anexo N° 01)

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

con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos de las Regiones del Perú desarrollada por Ms. Vílchez Reyes Adriana, Directora de la presente línea de Investigación.

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$(x - l)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

“El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es

válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú ⁽⁴⁷⁾.”

Confiabilidad interevaluador

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

“A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador ⁽⁴⁸⁾.” (Ver anexo N° 02)

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

fueron marcadas de manera personal y directa por cada adulto.

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

3.7. Consideraciones éticas

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

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos de adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri –

Independencia – Huaraz los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

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

VI.- RESULTADOS

4.1. Resultados:

TABLA N° 01.

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR
LIRIO RURI – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.**

Sexo	N°	%
Masculino	37	36,3
Femenino	65	63,7
Total	102	100
Edad	N°	%
Adulto joven	50	49
Adulto maduro	31	30,4
Adulto mayor	21	20,6
Total	102	100
Grado de instrucción	N°	%
Sin nivel	10	9,8
Inicial/primaria	34	33,3
Secundaria completa/ secundaria incompleta	53	52
Superior no universitaria	0	0
Superior universitaria	5	4,9
Total	102	100
Ingreso económico de la persona adulta	N°	%
Menor de 750	58	56,9
De 751 a 1000	44	43,1
de 1001 a 1400	0	0
de 1401 a 1800	0	0
de 1801 a mas	0	0
Total	102	100
Ocupación de la persona adulta	N°	%
Trabajador estable	3	2,9
Eventual	83	81,4
Sin ocupación	10	9,8
Jubilado	0	0
Estudiante	6	5,9
Total	102	100

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

TABLA N° 02

DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO FÍSICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR LIRIO RURI – INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.

Tipo de vivienda	N°	%
Vivienda unifamiliar	87	85,3
Vivienda multifamiliar	15	14,7
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0
Total	102	100
Tenencia de vivienda	N°	%
Alquiler	5	5
Cuidador/alojado	10	9,9
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	0	0
Propia	86	85,1
Total	102	100
Material de piso	N°	%
Tierra	76	74,5
Entablado	2	2
Loseta, vinílico o sin vinílico	0	0
Láminas asfálticas	24	23,5
Parquet	0	0
Total	102	100
Material de techo	N°	%
Madera, esfera	0	0
Adobe	2	2
Estera y adobe	0	0
Material noble ladrillo y cemento	3	2,9
Eternit/calamina/teja	97	95,1
Total	102	100
Material de las paredes	N°	%
Madera, estera	0	0
Adobe	99	97,1
Estera y adobe	0	0
Material noble, ladrillo y cemento	3	2,9
Total	102	100

Continúa...

Personas que duermen en una habitación	N°	%
4 a más miembros	17	16,7
2 a 3 miembros	58	56,9
Independiente	27	26,5
Total	102	100
Abastecimiento de agua	N°	%
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	2	2
Red publica	0	0,0
Conexión domiciliaria	100	98
Total	102	100
Eliminación de excretas	N°	%
Aire libre	6	5,9
Acequia, canal	0	0
Letrina	96	94,1
Baño publico	0	0
Baño propio	0	0
Otros	0	0
Total	102	100
Combustible para cocinar	N°	%
Gas, electricidad	9	8,8
Leña, carbón	92	90,2
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	1	1
Carca de vaca	0	0
Total	102	100
Energía eléctrica	N°	%
Sin energía	0	0
Lámpara (no eléctrica)	0	0
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
Energía eléctrica permanente	95	93,1
Vela	7	6,9
Total	102	100
Disposición de basura	N°	%
A campo abierto	16	5,9
Al rio	0	0
En un pozo	0	0
Se entierra, quema, carro recolector	96	94,1
Total	102	100

Continúa...

Frecuencia de la recogida de la basura	N°	%
Diariamente	0	0
Todas las semanas pero no diariamente	0	0
Al menos 2 veces por semanas	0	0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	102	100
Total	102	100
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N°	%
Carro recolector	0	0
Montículo o campo limpio	102	100
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	0	0
Total	102	100

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

TABLA N° 03

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

	N°	%
Actualmente fuma la persona adulta		
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	3	2,9
No fumo actualmente, pero he fumado antes	32	31,4
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	67	65,7
Total	102	100
Bebida de alcohólicas	N°	%
Diario	0	0
Dos a tres veces por semana	0	0
Una vez por semana	0	0
Una vez al mes	0	0
Ocasionalmente	86	84,3
No consumo	14	13,7
Total	102	100
Horas que duerme	N°	%
(06 a 08)	97	95,1
(08 a 10)	5	4,9
(10-12)	0	0
Total	102	100
Frecuencia con la que se baña	N°	%
Diariamente	0	0
4 veces a la semana	0	0
No se baña/ una vez por semana	102	100
Total	102	100
Examen médico	N°	%
Si	9	8,8
No	93	91,2
Total	102	100
Actividad que realiza en su tiempo libre	N°	%
Caminar	99	97,1
Deporte	2	2
Gimnasia	0	0
No realizo	0	0
Total	102	100

Continúa...

Última semana que realizó actividad física por más de 20 minutos	N°	%
Caminar	99	97,1
gimnasia suave	2	2
Juegos con poco esfuerzo	0	0
Correr	0	0
Deporte	1	1
Ninguno	0	0
Total	102	100

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alimentos que consume	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Frutas	21	20,6%	4	33,3%	46	45,1%	1	1%	0	0%	102
Carne	3	2,9%	3	22,5%	76	74,5%	0	0%	0	0%	102
Huevos	1	1%	9	48%	44	43,1%	4	3,9%	4	3,9%	102
Pescado	7	6,9%	0	0%	59	57,8%	28	27,5%	8	7,8%	102
Fideos	101	99%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	102
Pan, cereales	102	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	102
Verduras	92	90,2%	7	6,9%	3	2,9%	0	0%	0	0%	102
Otras	3	2,9%	0	0%	61	59,8%	18	17,6%	0	0%	102

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

TABLA N° 04
DETERMINANTES DE SALUD DE LAS REDES SOCIALES Y
COMUNITARIOS DE SALUD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO
POBLADO DE CURHUAZ – SECTOR LIRIO RURI –
INDEPENDENCIA - HUARAZ, 2014.

Recibe algún apoyo social natural	N°	%
Familiares	53	52
Amigos	39	38,2
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
No recibe	10	9,8
Total	102	100
Apoyo social organizado	N°	%
Organización de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	0	0
Institución de acogida	0	0
Organización de voluntarios	0	0
No recibe	102	100
Total	102	100
Recibe algún apoyo social organizado	N°	%
pensión 65	18	17,6
Comedor popular	1	1
Vaso de leche	83	81,4
Otros	0	0
Total	102	100
Indique en que institución	N°	%
Hospital	8	7,8
Centro de salud	11	10,8
Puesto de salud	83	81,4
Clínicas particulares	0	0
Otras	0	0
Total	102	100
Considera Usted que el lugar donde le atendieron esta	N°	%
Muy cerca a sus casa	18	17,6
Regular	49	48
Lejos	27	16,4
Muy lejos	8	7,8
No sabe	0	0
Total	102	100

Continúa...

Qué tipo de seguro tiene usted	N°	%
ESSALUD	6	5,9
SIS-MINSA	96	94,1
Sanidad	0	0
Otros	0	0
Total	102	100
El tiempo que espero para que lo atendieran	N°	%
Muy largo	28	27,5
Largo	25	24,5
Regular	39	38,2
Corto	9	8,8
Muy corto	1	1
No sabe	0	0
Total	102	100
Calidad de atención que recibió fue	N°	%
Muy buena	0	0
Buena	40	39,2
Regular	45	44,1
Mala	17	16,7
Muy mala	0	0
No sabe	0	0
Total	102	100
Pandillaje y delincuencia	N°	%
Si	6	5,9
No	96	94,1
Total	102	100

Fuente: Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por Rodríguez, Y, Vélchez, A. aplicado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz -Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz - Septiembre- 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA N° 01

Se puede observar en los determinantes de salud de los adulto del Centro Poblado de Curhuaz, Sector Lirio Ruri, que el 63,7% (65) son de sexo femenino; el 49% (50) son adultos jóvenes; 43,1% (44) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta; 52 % (53) perciben un ingreso económico menor de S/ 750 soles y el 81,4% (83) tienen ocupación eventual.

“Los resultados son similares a lo obtenido por Jaramillo, N. ⁽⁵⁰⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Sector Sur de Curamori -Piura, 2013. Reporta que el 54% de las mujeres son adultas jóvenes, con respecto al grado de instrucción se observa que el 49% tiene un nivel de instrucción de secundaria completa/ incompleta, además el 71% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 54% de la mujer adulta tiene una ocupación eventual.”

“Los resultados son similares a lo obtenido por León, K. ⁽⁵¹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Sector “San Miguel” Monterrey Huaraz, 2013. Se reporta que el 65,5 % (71) son de sexo femenino, el 47,3 % (52) son adultos jóvenes, el 57,3 % (63) tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, el 89,1 (98) tiene un ingreso económico menor de 750 soles, el 50 % (55) tienen ocupación eventual.”

“Los resultados son casi similares con los estudios realizados por Vergaray. R. ⁽⁵²⁾, quien estudio los: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “A”

Huaraz, 2013”. Donde concluyeron en un 52,6% (100) son de sexo femenino, 52,6% (134) tienen una edad comprendida entre 18 a 29 años, el 47,4% (90) tienen secundaria completa / incompleta, 48,9% (93) tienen ingresos económicos menor a 750 nuevos soles y el 52,1% tienen trabajo eventual.”

“Los resultados son similares con lo encontrado por Chinchay, M. ⁽²⁵⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos en un 51,5% (101) son de sexo femenino, el 54,6 (107) son adultos jóvenes comprendida entre 20 a 40 años, el 39,3% (77) de los adultos con grado de instrucción secundaria completa/incompleta; en cuanto al ingreso económico el 43,4% (85) tienen ingreso económico menor a 750 nuevos soles y el 29,1% (57) tienen trabajo eventual.”

“Los resultados difieren en lo encontrado por Sobrevilla, V. ⁽⁵³⁾, en su estudio: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2013. Se observa que el 67,4% de la población es de sexo masculino, el 50,1% es adulto maduro, el 38,8% tiene grado de instrucción inicial/primaria, el 39,5% tiene un ingreso económico de 1001 a 1400 nuevos soles pero es similar el 39,5% es trabajador eventual.”

“Los resultados de la presente investigación difieren con el resultado encontrado por Salas, M. ⁽⁵⁴⁾, en la investigación: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013. Se puede observar que el mayor porcentaje de los entrevistados el 52% de los adultos mayores que participaron prevalece el sexo masculino; en la edad el 100% son adultos mayores; el 75% tienen secundaria completa / incompleta; de la misma manera el 73% de la

población tiene un ingreso económico de 551 a 999 soles, así mismo el 46% de la población es trabajador independiente”

“Así mismo estos resultados también difieren a lo encontrado por Domínguez, H. ⁽⁵⁵⁾, en su estudio denominado: Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012. Donde concluye que el 83% son del sexo masculino, el 67% son adultos mayores, el 80 % tiene un ingreso económico entre 751 a 1400 soles, el 40% son jubilados; en el grado de instrucción donde el 37% tienen secundaria completa/secundaria incompleta.”

“La palabra sexo (desciende del Latín: cortar, dividir) originalmente se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer y hombre, cada individuo pertenece a uno de estos grupos, siendo la persona de sexo femenino o masculino ⁽⁵⁶⁾.”

“También sexo se define como la propiedad según la cual pueden clasificarse los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas. Estrictamente hablando, el sexo es el conjunto de características biológicas que diferencian al macho de la hembra y que al complementarse tienen la posibilidad de la reproducción ⁽⁵⁷⁾.”

“La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) ⁽⁵⁸⁾.”

“Etapa del adulto joven: Periodo entre los 20 y 40 años, constituye el de mayor capacidad física, y corresponde a la inserción activa en el mundo laboral y social. Generalmente, es el periodo de formación y consolidación de relación de pareja. En la adultez joven la fuerza, la energía y la resistencia se hallan en su mejor momento. El máximo desarrollo muscular se alcanza alrededor de los 25 a 30 años, luego se produce una pérdida gradual ⁽⁵⁹⁾.”

“Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: la temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía ⁽⁶⁰⁾.”

“La edad adulta es la etapa donde las personas participan plenamente en las actividades sociales e implica una serie de actividades sobre las mismas. Se ingresa en la vida profesional, las principales preocupaciones son encontrar un trabajo permanente, encontrar un cónyuge para formar un hogar. Se consolidan los roles sociales y profesionales, supone el incremento de sus posibilidades de actuación sin ayuda de sus padres o tutores por tanto es el único responsable de sus actos y debe responder ante ellos ⁽⁶¹⁾.”

“En relación al grado instrucción, es el proceso de aprendizaje que se desarrolla en el aula, de forma específica, de la transmisión de conocimientos por parte del profesor y de la adquisición de esos conocimientos por parte del alumno. Por medio de la instrucción, en clases, el maestro va formando y desarrollando habilidades, destrezas

y hábitos en el alumno ⁽⁶²⁾.”

“Así también el grado de instrucción es la capacidad del individuo en adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia. Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejorar tanto en ámbitos individuales como colectivos ⁽⁶³⁾.”

“En el nivel secundario se acentúa la desigualdad basada en el género, ya que es mayor el número de niñas que abandonan la escuela antes de concluir sus estudios y lo hacen en una etapa más temprana que los niños, en particular en las zonas rurales o empobrecidas. El matrimonio precoz, el embarazo en la adolescencia son algunas de las causas de la deserción escolar entre las niñas ⁽⁶⁴⁾.”

“El Ingreso económico es la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Son fuentes de ingresos económicos, los sueldos, salarios, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás ⁽⁶⁵⁾.”

“Por otra parte los ingresos económicos son todas las entradas financieras que suelen tener las empresas, un gobierno, una familia, una persona, etc. El ingreso que reciben las personas, una empresa, una organización, son por las actividades o trabajo que realicen estas ya sean por medio de negocios o ventas ⁽⁶⁶⁾.”

“Entendemos por ingresos económicos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En

términos más generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia ⁽⁶⁷⁾.”

“La ocupación es la tarea o función que desempeña en un puesto de trabajo y que puede estar relacionada o no con la profesión o nivel de educación y por la cual recibe un ingreso en dinero. Se debe indicar que si la persona desempeña varias ocupaciones debe indicar que genera mayores ingresos ⁽⁶⁸⁾.”

“Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares ⁽⁶⁹⁾.”

“El Trabajo eventual es una modalidad contractual que engloba aquellas formas laborales en las cuales está ausente por completo la idea de permanencia o estabilidad del trabajador. Podría decirse que este tipo de contrato se caracteriza por establecer, entre las partes (empleador y trabajador), una relación laboral de carácter transitorio, accidental, u ocasional, que se realiza para obtener un resultado concreto, a través de la prestación de algún servicio o la realización de alguna obra de parte del dependiente ⁽⁷⁰⁾.”

En el estudio realizado se evidencia que la mayoría de las personas adultas del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri son de sexo femenino; esto se debe

tal vez porque años atrás hubo más nacimientos de mujeres, observándose en los datos estadísticos de la Micro Red Palmira. Otro motivo puede ser porque años anteriores los adultos jóvenes varones que tenían 18 años, culminaban la educación secundaria y salían en el sorteo para prestar el servicio militar, o voluntariamente los padres de los jóvenes los inscribían al ejército (Cuartel BIN 6) de la ciudad de Huaraz, los jóvenes que decidían salir del ejército ya no regresaban al mencionado sector permaneciendo en la ciudad de Huaraz porque ya formaron su familia o consiguieron un trabajo estable; en el caso de las hijas mujeres los padres preferían que se quedaran ayudando en casa o con la crianza de sus animales siendo esta la razón por la cual el sexo femenino es el que predomina.

“Según los resultados obtenidos de la Micro Red Palmira, por la Oficina General de Estadística e Informática – OGEI. De cada 18 recién nacidos vivos en el 2016, se evidencio un porcentaje nacimientos del sexo femenino un 61% (11) y de sexo masculino un 39% (7) (20)”

“La revista Publímetro informa que se aprueba el reglamento de la Ley de Servicio Militar. Ejército cubrirá déficit de 18 mil plazas con sorteo entre jóvenes de 18 a 25 años. Según el reglamento de la Ley del Servicio Militar; quienes resulten elegidos tienen la obligación de acudir a los cuarteles, excepto los universitarios, padres de familia, discapacitados y los que paguen la multa de 1.800 soles ⁽⁷¹⁾. ”

“En el siguiente estudio realizado por el Pew Research Center de Estados Unidos (EE.UU.) basado en datos de las Naciones Unidas indica que existen más mujeres que hombres en todo el planeta las cifras de la Organización de las Naciones Unidas señalan que la relación numérica entre mujeres y hombres es de 101,8 a 100,

respectivamente, fenómenos como guerras, conflictos armados o donde existen mayores riesgos laborales han ocasionado mayor diferencia poblacional entre géneros ⁽⁷²⁾.”

Pero en otro estudio encontrado se concluyó que hay más hombres que mujeres en el Perú, “el estudio fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año del 2016 en los datos estadísticos muestra que la población del Perú asciende a 31 millones 488 mil 625 personas, informó este, en el marco del día mundial de la población. De esa cifra, el 50,1% son hombres y el 49,9% mujeres y la mayoría se encuentra en la región Lima, que alberga a 9 millones 985,664 de personas ⁽⁷³⁾.”

En el estudio realizado a los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Lirio Ruri, se ha podido evidenciar que menos de la mitad son adultas jóvenes de 20 a 40 años esto se debe tal vez a que algunos padres de las mujeres adultas jóvenes no permiten que migren a otros lugares teniendo la ideología de que las mujeres son las que deben permanecer en el sector donde han crecido dedicándose solo al cuidado de su hogar, familia y animales hasta que los padres de estas jóvenes les consigan pareja, como también algunas de las mujeres adultas jóvenes que tienen hijos refieren que ya no pueden migrar para tener una mejor vida, porque no tienen quien cuide a su hijo(a), siendo esto el motivo para que permanezcan al lado de sus padres ayudando en la agricultura y ganadería, que es el medio de subsistir en esta zona.

“Así mismo los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI dio a conocer que al 30 de junio de 2015, la población joven entre el rango de edad de 15 y 29 años, en Perú, asciende a 8 millones 377 mil, que

representa el 27% del total de la población. De la población joven, 4 millones 136 mil son mujeres y 4 millones 241 mil son hombres. Lima Metropolitana concentra la mayor población de jóvenes entre 15 y 29 años de edad que habita, asciende a 2 millones 646 mil, siendo el ámbito con mayor población joven ⁽⁷⁴⁾.”

“A diferencia de Lima Metropolitana en el departamento de Madre de Dios según censo del INE el 11 de Agosto del 2015 solo 35 mil personas se encuentran en el rango de edad de 15 a 29 años, siendo el lugar que registra la menor población de jóvenes, seguido de los departamentos de La Libertad con 515 mil, Piura con 501 mil, Cajamarca 408 mil y Puno con 402 mil ⁽⁷⁴⁾.”

Al analizar la variable grado de instrucción, se encontró que más de la mitad de la población tiene estudios de secundaria incompleta/completa, esto puede ser porque en el sector Lirio Ruri algunos de los adultos maduros tienen la idiosincrasia de que sus hijas solo tienen que estudiar hasta culminar su secundaria, refiriendo que lo más importante para una persona es saber leer, escribir y contar conociendo esto podrían vender los productos que cosechan y los animales que crían, siendo perjudicial para los adultos. Otro motivo es la cultura que las mujeres de la zona tienen, pues piensan que los varones son los encargados de llevar dinero a casa por eso es prioritario que estudien y puedan ser profesionales. Otra causa es que las mujeres tienen familia a temprana edad por ello no culminan sus estudios.

“Según el censo que realizó la ESCALE (Estadística de la calidad educativa) conjuntamente con la DRE/UGEL (Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa) el año del 2016 en Ancash las estadísticas de las variables de

matrícula, docentes, sedes educativas, cuenta con 5, 276 servicios educativos totales. La matrícula de la población escolarizada tuvo un aumento en el nivel de educación básica regular primaria con un porcentaje de 132 777 matriculados en Ancash ⁽⁷⁵⁾.”

“A diferencia del censo de Ancash que solo tuvo aumento en el nivel educación básica regular primaria, el censo educativo que realizó el departamento administrativo nacional de estadística (DANE) en el año del 2016 en la ciudad de Colombia informa que el cálculo de las variables de matrícula, docentes, jornadas y tecnologías de la información y de las comunicaciones, está acotado a las 52.168 sedes educativas ⁽⁷⁶⁾.”

En relación al ingreso económico de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Lirio Ruri, están dados por el salario mínimo de 750 soles ya que las mujeres de dicho estudio obtienen el ingreso económico del trabajo eventual que tienen como empleada doméstica en la ciudad de Huaraz teniendo que trabajar de lunes a sábado de 7:00am a 3:00pm de la tarde recibiendo un salario de 450 soles teniendo que agenciarse para comprar más vivieres a través de sus pequeños micro negocios de ganadería (venta de los animales que crían en su casa como ovejas, cerdo, gallinas y cuy), sumado a ello las actividades que tenga su pareja para generar un aumento en el ingreso económico familiar que obtiene por la construcción de viviendas de albañilería con un salario de 30 soles diario cuyo trabajo es eventual, la mayor parte del ingreso económico que se obtiene en la familia lo proporciona el varón.

“Los datos estadísticos obtenidos tienen relación con los estudios realizados por el INEI en el año 2015 a nivel de Lima metropolitana donde reflejan que el ingreso

mensual fue de S/ 1.617,5, siendo el de los hombres de S/ 1.837,4 y el de las mujeres de S/ 1.338,4, una amplia brecha de género que sin embargo se ha reducido, indicó el INEI. En efecto, la brecha entre los ingresos promedio de los hombres y de las mujeres fue de S/ 499 el trimestre en análisis, mientras que llegó a S/ 523,4 en el mismo período del 2015, según los datos del INEI. ⁽⁷⁷⁾”

En relación a la ocupación realizan un trabajo eventual la mayoría de las adultas del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri son amas de casa, que realizan ciertas actividades económicas menores: así como empleadas domésticas para ayudar económicamente en los gastos de su hogar, para poder obtener un mejor futuro. Son muchas las mujeres que han decidido quedarse trabajando exclusivamente en las tareas domésticas como limpieza de la casa, la compra de víveres, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, el cuidado de los hijos. El trabajo de estas mujeres es procurar el bienestar de su hogar, creando un ambiente acogedor y estando en todo momento al servicio de ellos.

Por otra parte algunas adultas jóvenes solo se dedican a la cosecha y siembra de productos agrícolas como (papa, maíz, quinua); crianza de los animales como (oveja, cerdo y cuy) estos productos son llevados los días sábados a la ciudad de Huaraz que se encuentra a 15 minutos en un transporte público (combi línea S), el varón es quien se encarga de vender estos productos.

“En la Encuesta Permanente de Empleo en Perú con información a julio del 2015, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde se revela que la tasa de desempleo, que mide la relación de personas desocupadas entre las personas económicamente activas (PEA), en el último mes aumentó y se ubicó en

6.5%. La PEA disminuyó 0.2% de junio a julio y alcanzó un total de 4.9 millones de personas; mientras que los desempleados aumentaron en 18.3% llegando a 321,700 personas”⁽⁷⁸⁾.

“A diferencia de los resultados obtenidos del dicho centro poblado en la región de Galicia – España los contratos indefinidos o fijos registraron un aumento del 5,2% en el año 2015. El segundo mayor incremento en las contrataciones de carácter indefinido correspondió a las de jornada reducida, del 4,1%, con un total de 70.524 trabajadores que tenían esta modalidad de contrato a tiempo parcial. Los repuntes registrados en estos dos casos doblan la mejora (1,7%) que también se ha observado en los afiliados a la Seguridad Social que disponen de contratos indefinidos a tiempo completo (335.546, sin contar los funcionarios)⁽⁷⁹⁾.”

En conclusión los resultados obtenidos en la tabla 1 nos indican que los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, tienen un ingreso económico menor de 750 soles, grado de instrucción secundaria completa/incompleta, que conlleva a que los adultos del Sector no se desarrolle en el ámbito económico, social y conocimiento siendo muy importante en la persona tener estudios superiores para lograr un desarrollo económico global, y que mayormente los adultos maduros no se eduque trae como consecuencia no tener una carrera profesional, no crecen en la sociedad, dedicándose hacer trabajos pesados que no tienen una buena remuneración.

TABLA N° 02

De los 102 adultos del Centro Poblado de Curhuaz, Sector Lirio Ruri, en los determinantes de salud relacionados con la vivienda, se observa que el 85,3% (87) tienen vivienda unifamiliar, 85,1% (86) tienen casa propia, 74,5% (76) presenta

material del piso tierra, 95,1 % (97) material del techo de eternit, 97,1% (99) paredes de adobe, 56,9% (58) presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, abastecimiento de agua 98% (100), tienen conexión domiciliaria, 94,1% (96) la eliminación de excretas es por medio de letrina, 90,2% (92) utiliza como combustible para cocinar la leña, 93,1% (95) cuenta con energía eléctrica permanente, 94,1% (96) elimina la basura enterrándolo, quemándolo y con el carro recolector, el 100% (102) menciona que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas y el 100 % (102) suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

“Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por Pajuelo, A. (80) con el título: Determinantes de la Salud en Adultos del Sector C Huaraz - Distrito, 2013. En cuanto al entorno físico, el 60% son de viviendas unifamiliares, 47% tienen casa propia, 67% piso tierra, 54% techo de eternit, 61% pared de adobe, 67% comparten 2 a más miembros el dormitorio, 100% tiene agua de conexión domiciliaria, 99% tienen baño propio, 100% tienen energía eléctrica permanente, 89% eliminan la basura a campo abierto, 56% refieren que el carro recolector pasan todos las semanas pero no diariamente. Pero difiere 63% suelen eliminar la basura vertiendo por el fregadero o desagüe y el 94% cocinan con gas.”

“Del mismo modo, los resultado son similares a lo investigado por Chinchay M. ⁽²⁵⁾, con el título: Determinantes de la Salud en Adultos del Caserío de Vista Alegre – Sector Q Huaraz, 2013. El tipo de vivienda es de 97,4% tienen vivienda unifamiliar, 60,2% cuentan casa propia, 59,7% material de piso tierra, el 66,8% techo de eternit, el 62,2% material de pared de adobe, y 63,8% duermen en una cama de 2 a 3

miembros, en cuanto saneamiento ambiental 100% tienen abastecimiento de agua con conexión domiciliaria, 98,5% cuentan con alumbrado eléctrico permanente, 100% recogen la basura en carro recolector todas las semanas pero no diariamente. Pero difiere el 100% tiene baño propio, 61,2% cocinan con gas y electricidad, 98,5% disponen su basura en carro recolector.”

“Estos resultados obtenidos son similares al estudio realizado por: Abanto, A. ⁽⁸¹⁾, con el título: Determinantes de la Salud en Adultos Mayores con Diabetes, Hipertensión. A.H. Villa España – Chimbote – 2012. El tipo de viviendas de los adultos mayores el 62,5% tiene una vivienda unifamiliar, 49% de los adultos mayores tiene una vivienda propia; el material de piso el 90% piso de tierra, el 61% techos de casa de eternit, 91% es de madera y esteras; 70% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación, según el abastecimiento de agua, el 98,7% cuentan con conexión domiciliaria, 98,7% tiene energía eléctrica permanente, 90% dispone de basura en el carro recolector, lo entierra o quema. Pero difiere el 98% de los encuestados manifiestan que tiene un baño propio para la eliminación de excretas; 74,7% utiliza gas para cocinar y, 90% suele eliminar su basura en el carro recolector.”

“Los resultados, difieren con la investigación de Henostroza L. ⁽⁸²⁾, quien estudió sobre: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. En los determinantes de la salud referidos al entorno físico de los adultos de la Urbanización Villasol-Huaraz, 79% (105) tienen piso de loseta, 60% (79) material de techo de vivienda es de ladrillo y cemento, 62% (82) tienen paredes de cemento, ladrillo; 63 % (85) 100% (132) tienen baño propio en la vivienda, 90,2% (119) usan

gas para cocinar, 100% (132) tienen alumbrado eléctrico, 92,6 % (122) disponen de la basura en carro recolector, 78 % (103) afirman que pasan recogiendo la basura diariamente, 70,5% (93) refieren que suelen arrojar su basura en carro recolector, pero son similares que el 91% (120) tienen vivienda unifamiliar, 38 % (50) tienen casa propia, duermen de 2 a 3 persona en una sola habitación ; el 100% (132) tienen agua por red pública.”

“El presente estudio difiere con el estudio realizado por García, P. ⁽⁸³⁾, en su estudio: 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, 99% desagüe con baño propio en casa, 100% eliminan su basura en el carro recolector, 99% utilizan gas y electricidad para cocinar los alimentos, Pero es similar en cuanto tipo de vivienda 75 % tienen vivienda unifamiliar, 99% abastecimiento de agua potable con conexión en casa, 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.”

“Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con Cayetano. E. ⁽⁸⁴⁾, en su estudio sobre: Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Habitación Urbana Progresista 1° De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. El 84% (107), material del piso de láminas asfálticas, el 46% (59), tiene el techo de material noble, el 99% (127), presenta las paredes de material noble y el 78% (100), duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, el 100% (128), tienen baño propio, el 100 % (128) , utiliza gas para

cocinar, , el 100% (128), depositan su basura en carro recolector, el 100% (128), pasa el carro recolector de basura por su casa es al menos dos veces por semana y el 100% (128), elimina su basura en carro recolector, pero son similares vivienda unifamiliar 80% (103), el 98% (126), tenencia propia, el 100% (128), cuenta con energía eléctrica permanente, abastecimiento de agua el 100% (128) , tiene una conexión domiciliaria”

“La vivienda es aquel espacio físico que propicia condiciones satisfactorias para la persona y la familia, reduciendo al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico y social. Las condiciones de la vivienda han sido reconocidas como una de las principales determinantes sociales de la salud humana. Las condiciones de la vivienda pueden promover o limitar la salud física, mental, social de sus residentes ⁽⁸⁵⁾.”

“Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar las ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia ⁽⁸⁶⁾.”

“La vivienda es un espacio cubierto y cerrado que sirve como refugio y para descanso. De esta manera, quienes la habitan encuentran en ellas un lugar para protegerse de las condiciones climáticas, desarrollar actividades cotidianas, guardar sus pertenencias y tener intimidad. Las viviendas pueden clasificarse teniendo en

cuenta distintos criterios, algunos de ellos son: vivienda unifamiliar, vivienda multifamiliar, vivienda colectiva, otros ⁽⁸⁶⁾.”

“Vivienda unifamiliar: estas son habitadas por una sola familia o persona y que suelen tener uno o dos pisos. Generalmente están rodeadas de alguna zona verde, por lo que no cuentan con vecinos adosados ni que vivan abajo o arriba. Dentro de este tipo de vivienda se encuentran el palacio, la villa, bungalow y el chalet ⁽⁸⁷⁾.”

“La vivienda multifamiliar es un recinto donde unidades de vivienda superpuestas albergan un número determinado de familias, cuya convivencia no es una condición obligatoria. El espacio está bajo un régimen de condominio, con servicios y bienes compartidos; tales como: circulación (escaleras y ascensores) bajantes de basura. Estacionamientos, acometidas de servicios, áreas verdes y sociales (salón de usos múltiples, piscina, canchas deportivas, entre otros ⁽⁸⁸⁾.”

“Tenencia de la vivienda propia es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación. La vivienda construida con recursos propios, las construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios ⁽⁸⁹⁾.”

“La vivienda en alquiler o en renta es una forma de acceso a la vivienda que soluciona las necesidades cuando se trata de una vivienda adecuada y cuenta con seguridad en la tenencia, a través de un contrato de arrendamiento. El derecho a vivienda adecuada no se refiere únicamente a vivienda propia, por lo que el alquiler es la forma de acceso más idónea para ciertos grupos de población ⁽⁸⁵⁾.”

“El piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento, que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción). El piso construida o adaptada para caminar encima de ella, particularmente dentro de las casas y los edificios: piso de tierra, piso de madera y piso de material solido o cemento ⁽⁹⁰⁾.”

“El piso es la superficie inferior horizontal de un espacio arquitectónico, el (lugar que se pisa). También, en lenguaje coloquial, los diferentes niveles de un edificio son llamados pisos. Además en España se denomina piso a las viviendas. En ocasiones se utiliza, erróneamente, piso en vez de forjado, que es el elemento estructural horizontal de una planta ⁽⁹¹⁾.”

“El término piso admite varios usos. A instancias de la Geología, el piso es la unidad estratigráfica básica cuyos materiales se conformaron en una misma edad geológica. Por otra parte, a cada una de las viviendas en una casa de varias plantas se la denomina popularmente ⁽⁹²⁾.”

“El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación ⁽⁹³⁾.”

“Techo es la superficie interior, generalmente horizontal, por encima de los límites superiores de las paredes de una habitación; aunque también se le conoce como cielo

a la parte interior y techo a la parte exterior. Por lo general no es un elemento estructural, sino más bien un acabado de superficie que oculta la parte inferior del piso o del techo que existe por encima de la estructura, el techo puede ser diseñado y construido de diversas formas y con una variedad de materiales ⁽⁹⁴⁾.”

“Los techos son los que protegen la casa y estos deben proporcionar protección y evitar que tengan espacios por donde ingresen el agua y animales tales como ratas o murciélagos, que nos generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Este es la parte que más cuesta, es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes ⁽⁹⁵⁾.”

“Una pared es una obra de albañilería vertical que limita un espacio arquitectónico. Su forma suele ser prismática y sus dimensiones horizontal (largo) y vertical (alto) son sensiblemente mayores que su espesor (ancho). En la construcción se denominan tabiques o muros (si tienen función estructural) y se utilizan como elementos para delimitar o dividir espacios y/o sustentar los elementos estructurales superiores (muros). Pueden construirse con diversos materiales ⁽⁹⁶⁾.”

“Entre los diferentes usos que tiene el término pared (que procede del latín paries), el más habitual refiere a la que permite delimitar o cerrar un lugar. Lo habitual es que cada ambiente de una casa o de otro tipo de establecimiento cuente con cuatro paredes, levantadas sobre el suelo y cubiertas por el techo ⁽⁹⁷⁾.”

“Una 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 ⁽⁹⁸⁾.”

“El adobe es posible hacer ladrillo de adobe con cualquier tipo de tierra, ellos no exigen una mezcla precisa de arcilla y arena. Se secan al sol y no llevan más que unos pocos días para quedar listos. La observación es necesaria, sin embargo, la calidad de los ladrillos (mayor o menor resistencia) van a resultar de la calidad de la tierra. El ideal para hacerse los ladrillos es el barro con 30% de arcilla en su composición ⁽⁹⁹⁾.”

“La habitación, proviene de palabra latín (habitare = habitar), en arquitectura, es un espacio distinguible mediante una estructura. Usualmente está separada de otros espacios interiores mediante pasillos, paredes interiores; y del exterior, mediante paredes exteriores. Normalmente se accede mediante una puerta ⁽¹⁰⁰⁾.”

Entendemos por dormitorio al espacio o habitación de una vivienda especialmente diseñado para el descanso de uno o más de sus habitantes. El dormitorio es además uno de los únicos espacios donde está implícita la idea de privacidad en comparación con otros espacios de uso común como la cocina, el baño o el comedor. Debido a esto, cada persona decora, arma y ordena su dormitorio de acuerdo a sus preferencias personales ⁽¹⁰¹⁾.”

“En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, cada uno de los compartimentos de la vivienda separados por paredes, tabiques y

generalmente, puertas. La falta de espacio influye negativamente en las relaciones familiares. Los padres deben dormir en un espacio diferente al de las habitaciones de los hijos. Algunos problemas como el incesto, la violencia y el abuso sexual infantil están asociados al hacinamiento ⁽¹⁰²⁾.”

“La energía eléctrica es causada por el movimiento de las cargas eléctricas (electrones positivos y negativos) en el interior de materiales conductores. Es decir, cada vez que se acciona el interruptor de nuestra lámpara, se cierra un circuito eléctrico y se genera el movimiento de electrones a través de cables metálicos, como el cobre. Además del metal, para que exista este transporte y se pueda encender una bombilla, es necesario un generador o una pila que impulse el movimiento de los electrones en un sentido dado ⁽¹⁰³⁾.”

“Se denomina energía eléctrica a la forma de energía que resulta de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, lo que permite establecer una corriente eléctrica entre ambos cuando se los pone en contacto por medio de un conductor eléctrico. La energía eléctrica puede transformarse en muchas otras formas de energía, tales como la energía lumínica o luz, la energía mecánica y la energía térmica ⁽¹⁰⁴⁾.”

“La energía eléctrica es la forma de energía que resultará de la existencia de una diferencia de potencial entre dos puntos, situación que permitirá establecer una corriente eléctrica entre ambos puntos si se los coloca en contacto por intermedio de un conductor eléctrico para obtener el trabajo mencionado. La energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica ⁽¹⁰⁵⁾.”

“Eliminación de excretas es el lugar donde se arrojan las deposiciones humanas con el fin de almacenarlas y aislarlas para así evitar que las bacterias patógenas que contienen puedan causar enfermedades. Se recomienda su uso: para la disposición de excretas de manera sencilla y económica; para viviendas y escuelas ubicadas en zonas rurales o peri urbanas, sin abastecimiento de agua intradomiciliario; en cualquier tipo de clima ⁽¹⁰⁶⁾.”

“La eliminación de excretas son las soluciones para confinar y tratar las heces fecales de manera que no ocasionen contaminación ambiental ni riesgos a la salud humana. Las excretas son un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua ⁽¹⁰⁷⁾.”

“Las excretas llamadas también heces o materias fecales, son el resultado de la transformación de los alimentos consumidos por las personas y animales. En las excretas hay microorganismos y huevos de parásitos que causan enfermedades muy graves que pueden causar la muerte. La disposición inadecuada de las excretas es una de las principales causas de enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias, particularmente en la población infantil y en áreas marginales urbanas, rurales ⁽¹⁰⁸⁾.”

“El acceso al combustible para cocinar suele ser limitado tanto en situaciones de conflicto como una vez superado este. A pesar de que la mayoría de las raciones de alimentos que distribuye la ayuda humanitaria deben cocinarse, en dichas raciones no se suele incluir el combustible para cocinar. Las mujeres no sólo necesitan la leña para cocinar, sino que además muchas la recogen como medio de subsistencia para

venderla ⁽¹⁰⁹⁾.”

“Aunque combustible es cualquier sustancia que pueda arder, habitualmente se reserva esta denominación para aquellos materiales que son quemados para producir energía calorífica. Los combustibles pueden clasificarse, según el estado en que se presentan, en: combustibles sólidos: leña, carbón vegetal, carbón mineral, carbón de coque; combustibles líquidos: gasolina, gasóleo, petróleo industrial (queroseno), alcoholes, y combustibles gaseosos: gas ciudad, gas natural, propano, butano, acetileno ⁽¹¹⁰⁾.”

“Los combustibles para cocinar son: la madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares ⁽¹¹¹⁾.”

“El saneamiento ambiental básico es el conjunto de acciones técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación ⁽¹¹²⁾.”

“Se denomina agua potable o agua para consumo humano, al agua que puede ser consumida sin restricción debido a que, gracias a un proceso de purificación, no representa un riesgo para la salud. El término se aplica al agua que cumple con las normas de calidad promulgadas por las autoridades locales e internacionales

garantizando la trazabilidad de los procesos y la consecución de la exactitud requerida en cada caso; empleando para ello instrumentos, métodos y medios apropiados ⁽¹¹³⁾.”

“El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades ⁽¹¹⁴⁾.”

“En el caso de las conexiones domiciliarias de agua potable consta de trabajos externos a la respectiva propiedad, comprendidos entre la tubería matriz de agua y la caja del medidor, no incluye la instalación del medidor, y de la batería de accesorios a instalar en la caja, que previamente deben haber sido cambiados por otro contratista, bajo otro contrato, solo incluye un adaptador o conector con el que se conectará la tubería de polietileno con la válvula de paso ⁽¹¹⁵⁾.”

“Las letrinas (retretes) permiten una disposición más segura y más higiénica de los desechos del ser humano que la defecación abierta. Se utilizan en áreas rurales, con uso significativo en el mundo que se desarrolla. Existen Muchas variaciones, pero esta es la más simple, la razón de usar una letrina es que los desechos son controlados y descompuestos en subproductos más seguros ⁽¹¹⁶⁾.”

“Las letrinas de hoyo, son el tipo más simple y más barato, definido como un agujero mínimo en la tierra. La mejora más básica es instalación de un plato de piso. Una letrina mejorada ventilada es la letrina que reduce dos de los problemas más comunes

con una letrina simple; estos factores son el olor y la crianza de moscas o de mosquitos. La adición de una tubería que ventila es la mejora dominante de la letrina de hoy mejorada ventilada ⁽¹¹⁷⁾.”

“La disposición de la basura o desechos Sólidos comprende la eliminación de los materiales sólidos o semisólidos que carecen de utilidad y que provienen de las actividades generadas por el ser humano y los animales. Podemos dividir dicha eliminación en 4 categorías fácilmente diferenciables: Los desechos agrícolas, los desechos industriales, los desechos comerciales y los desechos domésticos ⁽¹¹⁸⁾.”

“La disposición de la basura es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo ⁽¹¹⁹⁾.”

“Las basuras o desechos son todos los desperdicios que se producen en las viviendas y, en general, en los establecimientos o lugares donde el hombre realiza sus actividades, produciendo residuos de cáscaras, plásticos, papeles, frascos, huesos, trapos, cartones, etc. La recolección y disposición inadecuada de las basuras permite el desarrollo de los insectos produciendo algunas enfermedades al hombre como por ejemplo la tifoidea, paratifoidea, amibiasis, diarrea infantil y otras enfermedades gastrointestinales ⁽¹²⁰⁾.”

Con respecto a los determinantes de la salud relacionados al entorno físico de las

viviendas del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, se obtuvo que la mayoría de los adultos tienen viviendas unifamiliares, esto se debe tal vez a que la gran mayoría de los adultos jóvenes tienen la costumbre de que la nueva familia formada tiene que independizarse, para que así eviten problemas mencionando que es “mejor vivir separado de la familia” porque si no ocurren discusiones, refiere la mujer que ellas no quieren ser tratadas como “esclavas” de la familia de sus esposos es por ese motivo que salen de casa para formar una nueva familia.

“Así mismo los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI confirma los resultados obtenidos porque dio a conocer que en el año 2015, los tipos de viviendas particulares que ocupan los hogares en el Perú es casa independiente con un porcentaje de 85,8% ⁽¹²¹⁾.”

En cuanto a la tenencia de la vivienda se observa, que casi todos los adultos cuentan con casa propia esto se debe a que ambos padres de los adultos jóvenes que se van a casar, le conceden como obsequio de casamiento lotes de terreno, donde la pareja que está formando la nueva familia puedan construir su casa o como también los integrantes de la familia de ambas parejas acostumbran proveer de materiales de construcción (eternit, tierra, paja, etc); los pobladores de la zona acostumbran ayudar en la construcción de la casa de las nuevas parejas y estos también tienen la obligación de ayudar cuando otra nueva familia se forme.

“Los datos estadísticos obtenidos tienen relación con los estudios realizados por el INEI en el año 2015 en Perú acerca de las viviendas particulares propias en un 74,8% tienen vivienda propia que ha sido adquirido mediante compra. Incluye las

viviendas propias mediante herencia u otra forma. También el departamento de Ancash tiene vivienda propia en un 78,9% ⁽¹²¹⁾.”

Al analizar el tipo de material con los que están construidos las viviendas de los adultos en estudio, la mayoría es de piso tierra, quizás esto se debe al ingreso económico insuficiente, además cabe señalar que esta población tiene mayor facilidad en la obtención de estos materiales, tales como tierra, agua, que de alguna manera les facilita tener casas con este tipo de construcción, ya que muchos de ellos son albañiles lo que les facilita el trabajo y obtienen el material gratuitamente, se conoce también que el piso de tierra es dañino porque pueden albergar helmintos favoreciendo a la existencia de criaderos, nidos de vectores de enfermedades, por otra parte se puede observar la cultura: tienen la concepción de que el piso de tierra es cálido, que si ponen el piso de cemento o de otro material les hace frío y se pueden enfermar ya que en el centro poblado hace mucho frío

“Según el censo del 2015 realizado por el INEI, del total de viviendas particulares, según material predominante en los pisos y área de residencia en la zona rural, el 71,8% el material predominante en sus pisos de tierra, el 17,2% de las viviendas tiene como material predominante cemento, el 9,4% de las viviendas tiene como material predominante madera y en porcentajes menores otro material (1%), loseta, terrazos, cerámicos o similares (0,4%), láminas asfálticas, vinílicos o similares (0,2%) y parquet o madera pulida (0,1%) ⁽¹²¹⁾.”

En cuanto al material de techo se evidencia que la gran mayoría de las viviendas poseen techo de eternit, esto se debe a bajos costos económicos que se utiliza para conseguir el eternit y optan por comprar materiales que están a su alcance, también

los adultos refieren que el techo de eternit es de gran resistencia y durabilidad proporcionándoles protección, es más abrigado que la teja y no hace ruido cuando llueve.

“Así mismo los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI 2015 viviendas particulares, según material predominante en los techos y área de residencia dio a conocer que el material de techo en la zona rural predominante es plancha de calamina 62,4%, seguido por tejas 21,5% y concreto armado 2,7% ⁽¹²¹⁾.”

En cuanto al material de la pared de las vivienda de los adultos en estudio más de la mitad es de adobe, se evidenció que la utilización de materiales como el adobe y el barro se dan en muchas localidades de la zona, los adultos jóvenes refieren que básicamente utilizan por la inercia térmica (es la propiedad que indica la cantidad de calor que puede conservar un cuerpo). Por otro lado el espesor de los muros permite atenuar los cambios de temperatura externos, creando un ambiente interior agradable en todas las estaciones, tiene también la capacidad de transpirar; la regulación natural de la humedad impide la condensación otro motivo sería porque ellos fabrican el adobe ya que es su cultura además cuidan el ambiente y al fabricarlo no requieren de energía eléctrica, maquinarias pesadas si no que se fabrican a mano dejándolo secar al sol.

“Según el Censo del 2015 realizado por el INEI según material predominante en las paredes exteriores y área de residencia, según área rural el material predominante en las paredes de las viviendas es de adobe o tapia que representa el 72,5%, seguido de madera 11,5%; seguido por ladrillo o bloque de cemento 7,3%, pero en la zona

urbana predomina las paredes de ladrillo o bloque de cemento con un 66 %, seguido por adobe o tapia 21%⁽¹²¹⁾.”

“El adobe es una pieza para construcción hecha de una masa de barro (arcilla y arena) mezclada con paja, moldeada en forma de ladrillo y secada al sol; con ellos se construyen paredes y muros de variadas edificaciones. La técnica de elaborarlos y su uso están extendidos por todo el mundo, encontrándose en muchas culturas que nunca tuvieron relación. La construcción con adobes presenta la ventaja de su similitud formal, constructiva y estética con el ladrillo de campo cocido⁽¹²²⁾.”

De acuerdo a los resultados obtenidos tenemos, que más de la mitad de los adultos refieren que duermen de 2 a 3 miembros en una habitación esto se debe a que la gran mayoría tienen pareja e hijos, se debe a la propia cultura de cada uno de ellos y la falta de espacio de su casa porque solo construyen de un solo piso siendo su dormitorio esto, también los padres refieren que deben de dormir entre hermanos hasta lograr una mayoría de edad o padres junto a hijos pequeños; un comentario muy usado por la población o los padres es que “si duermen solo los niños se van asustar”; no es recomendable que las personas duerman de dos a 3 miembros porque interfieren con la independencia facilitando el insomnio.

El censo del 2015 muestra que en el área urbana, los hogares con 5 y más miembros representan el 34,7% y los hogares conformados por 3 a 4 miembros representan el 40,5%; mientras que en el área rural el 37,8% de los hogares están conformados por 5 y más miembros, y el 33,6% de los hogares tiene entre 3 y 4 miembros⁽¹²¹⁾.”

En cuanto al abastecimiento de agua se pudo observar que el total de los adultos

encuestados cuentan con abastecimiento de agua a conexión domiciliaria, esto se debe al apoyo de la municipalidad de Huaraz que les ha proporcionado agua en cada uno de sus hogares, también manifiestan que con el esfuerzo de ellos mismos que se han organizado para ir a la municipalidad de Huaraz para gestionar que se haga realidad de contar con agua dentro de la vivienda, pero el agua que consume este centro poblado solo es clorada y no agua potable, también cuentan con su canal de riego.

“Los datos estadísticos obtenidos tienen relación con los estudios realizados por el INEI en el año 2015 formas de abastecimiento de agua de los hogares, según área de residencia en la zona rural es red pública dentro de la vivienda 62,5%, río, acequia, manantial o similar 23%, otra forma 5,5 % y pilón de uso público 1 % ⁽¹²¹⁾.”

En relación a la eliminación de excretas, en las viviendas predomina el uso de letrinas; unido al bajo costo, la cultura, costumbre de los pobladores y por la falta de desagüe las cuales son un espacio destinado a defecar. La correcta disposición de las excretas es fundamental para preservar la salud de las comunidades rurales y urbanas. También los pobladores utilizan las letrinas porque pueden ser construidas por el usuario, no necesitan agua para funcionar.

“Para construir una letrina se debe hacer un hoyo que deberá ubicarse por lo menos 1,5 m sobre cualquier nivel de agua subterránea, el hoyo puede ser circular, cuadrado o rectangular, la profundidad por lo general es de 1.80 m, pero la misma dependerá de las condiciones del terreno, el costo del revestimiento y el nivel de las aguas subterráneas, la loza de cubierta debe estar por lo menos 15 cm sobre el nivel regular del terreno, a fin de impedir que las aguas superficiales penetren en el pozo,

presentan molestias considerables debido a las moscas y malos, requieren de poco mantenimiento, debe mantenerse el lugar limpio y el orificio tapado cuando no se esté utilizando ⁽¹²³⁾.”

En cuanto a la variable combustible para cocinar un porcentaje significativo utiliza leña para cocinar porque es más accesible, está al alcance de los pobladores ya que en centro poblado hay una gran cantidad de árboles, estos resultados nos estarían indicando que el factor económico no permite obtener combustibles más saludables y más prácticos porque sus padres les enseñaron a cocinar a leña, por razones culturales que incluyen creencias y costumbres como “la comida se cuece más rápido”, “la comida guarda más calor por más tiempo que en la cocino en gas”, “usa poca leña para cocinar”, “se puede cocinar varios alimentos a la vez en el mismo fuego”.

“En la encuesta del tipo de energía o combustible que más utilizan los hogares para cocinar, según área de residencia en Perú del 2015, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), donde se revela que el combustible que más utilizan para cocinar en la zona rural es el Gas y otro combustible 44,3% seguidamente por leña 34,3%, más de un combustible 13,6% y solo gas 6,2%. ⁽¹²¹⁾.”

En la variable de energía eléctrica, un porcentaje significativo cuenta con energía eléctrica permanente para las viviendas con un medidor eléctrico y con una instalación buena que es compartida por toda la población. Por lo tanto todos los pobladores tienen energía eléctrica permanente gracias al teniente gobernador quien organizo y empodero en sus derechos a los adultos para tener este beneficio, es por

ello que hoy en día tienen energía; pagando puntualmente a Hidrandina S.A. de Huaraz evitando el corte. Además la central hidroeléctrica del Cañón del Pato, es una central de generación de energía eléctrica que está ubicada sobre el río Santa en el departamento de Áncash en Perú, quien abastece a toda la zona de energía eléctrica, el servicio de alumbrado público es en zonas donde hay concentración de población y en vías principales.

“La Central hidroeléctrica Cañón del Pato es una central de generación de energía eléctrica ubicada sobre el río Santa en el departamento de Áncash en Perú. La central Cañón del Pato es una de las centrales que mayor energía aporta al Sistema Interconectado Nacional del Perú (SINAC). Genera su energía a partir de una caída de 415 metros de las aguas del río Santa. La planta, en caverna, está a una altitud de aproximadamente 1400 m.s.n.m. Está compuesta por seis grupos de generación, cada uno accionado por dos turbinas hidráulicas tipo Pelton de eje horizontal y doble inyector. Su potencia instalada es de 263 MW. Generación Hidráulica ⁽¹²⁴⁾.”

“En el censo de la INEI hogares en viviendas particulares que disponen de alumbrado eléctrico por red pública, según ámbito geográfico y departamento en Perú del 2015 la energía eléctrica permanente llega en un 93,9% el porcentaje ha aumentado en el departamento de Áncash 94,3%” ⁽¹²¹⁾.”

En la variable referente a la disposición de la basura se observa que se encuentra expuesta en montículo o campo limpio, no es recogida todos los días por el carro recolector por lo tanto es quemada: enterrada, la mayoría de población no la

selecciona, esto es un foco infeccioso, trae consigo la presencia de insectos y roedores lo cual puede traer consigo la exposición a enfermedades tanto para los niños como adultos; los adultos refieren que ahora en la actualidad el carro recolector pasa una vez a la semana, teniendo un punto de recogida los días miércoles de cada semana, pero no pasa por todas las calles del Centro Poblado, solo se estaciona en la denominada “Casa Hogar el Milagro”. Lamentablemente no se ha creado una cultura para la separación de residuos, esto sería de mucha ayuda así disminuiría tanta contaminación y aprovecharían más los desechos orgánicos como abono para los campos de cultivo.

“Según datos estadísticos de la INEI nos da a conocer que las municipalidades que informaron sobre la frecuencia de recojo de la basura en el departamento de Áncash del 2015 de las municipalidades que realizaron recojo de basura 163, diariamente, 52 interdiaria, 33 dos veces por semana 38, semanal 40 y las municipalidades que no realizaron recojo de basura 3”⁽¹²¹⁾.”

En conclusión los resultados en la tabla 2 obtenidos nos indican que los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri cuentan con viviendas deficientes, la falta de desagüe, eliminación inadecuada, el almacenamiento, recolección y disposición final de los desechos sólidos la cual no brindan la defensa adecuada contra, las enfermedades y los accidentes e incluso aumentan el riesgo de muerte ante ellos. En cambio, las buenas condiciones de la vivienda que cuentan con espacios suficientes para la familia, no sólo la protegen contra los riesgos sanitarios, sino que favorece a la intimidad, promueven la salud física, la productividad económica y el bienestar físico y psicológico.

TABLA N° 03

Los resultados en relación a los determinantes de los estilos de vida muestran que : el 65,7% (67) de personas adultas no fuman, 86% (84,3) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 95,1% (97) duermen de 6 a 8 horas, 100 % (102), se bañan 1 vez/semana, 91,2% (93) no se realizan examen médico, 97,1% (99) caminan, 97,1 % (99) en las dos últimas semanas caminan, se observa que el 45,1% (46) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana , el 74,5 % (76) consumen carne de 1 0 2 veces a la semana, 43,1% (44) consumen fideos diario, 100% (102) consumen pan, cereales diario,90,2 % (92) consumen verduras diario, 59,8 % (61) consumen otros alimentos 1 0 2 veces a la semana.

“Los resultados son similares a lo encontrado por Salazar, F. ⁽²⁷⁾, en su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P-Huaraz, 2013. En los resultados el 72% (123) No fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 69 % (118) consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 88% (150) horas que duerme es de 06 a 08 horas, 95% (9), no se realizan examen médico, 85% (145) realiza actividad física caminar, 40% (68) realizan actividad física más de 20 minutos es de caminar, 37% (63) consumen carne de 3 o más veces a la semana, 42% (71) huevo 3 o más veces a las semana, 44% (83) pescado de 1 o 2 veces a la semana, 69% (117) fideos, arroz, papas, 85% (145) pan cereales, 77% (131) verduras y hortalizas, y el 39% (67) consumen otros a diario pero difiere el 69% (118) se baña 4 veces a la semana, 55% (94) consume fruta a diario,

“Los resultados de la siguiente investigación son similares al estudio obtenido por Jachilla, L. ⁽¹²⁵⁾, en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del

Centro Poblado Chicney Sector “B” Monterrey-Huaraz, 2013. Se observa que el 99% (150) no fuman, 65% (98) no consumen bebidas alcohólicas, 71% (107) duermen de 08 a 10 horas diarias, 88% (133) se bañan de 4 veces a la semana, la actividad que realizan es caminar con 83% (125), en las últimas semanas caminaron 137 % (91) , 43% (65) consumen frutas de 1 a 2 veces a la semana, 48% (72) consumen carne, 33% (50) consumen huevos, 52% (78) consumen de pescado, 39% (59) consumen el fideos, 38% (58) consumen pan y cereales de 1 a 2 veces a la semana , 68% (102) consumen verduras y hortalizas a diario, 66% (100) consumen otros alimentos a diario, pero difiere el 52% (79) realizan exámenes médicos”.

“Resultados casi similares a la investigación es la realizada por, Bonifacio, E. ⁽¹²⁶⁾, en su estudio titulado: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado De Paltay – Sector A-Huaraz, 2013. El 95,2% (177) no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, 93,1% (173) consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 100% (186) duermen de 6 a 8 horas, 94,1% (175), se baña 4 veces a la semana, 89,3% (166) no se realizan exámenes médicos, 93,1% (173) camina como actividad física, 91,4% (170) camina por más de 20 minutos, el 43,5% (81) consume fruta menos de 1 vez a la semana, 41,4% (77) consumen carne, 42,7% (79) consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 39,8% (74) indican consumir huevo 3 o más veces a la semana, 90,3% (168) consumen fideos, 88,2% (164) consumen pan y cereales 59,1% (110) consumen verduras y hortaliza a diario, 60,2% (112) otros nunca o casi nunca”.

“Los resultados obtenidos difieren con el estudio realizado por Villavicencio, A. ⁽¹²⁷⁾, quien estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de

Quenuayoc Sector A Willcacará – Huaraz, 2013. Donde concluye que 64,4 % (85) se bañan diariamente, 53 % (70) realizaron examen médico periódico, 56,1%(74) caminan en su tiempo libre,76,3% (103) caminan por más de 20 minutos, 78% (103) consumen frutas diariamente, 57% (76) consumen carne diariamente, 42% (56) consumen huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 % (126) consumen fideos diariamente, 93%(123) consumen pan y cereales diariamente, 54,5%(72) consumen verduras y hortalizas diariamente, 68% (90) toman lácteos diariamente, pero son similares el 62,9% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,5%(106) manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias,”

“Además los resultados obtenidos difieren al estudio de Henostroza. L ⁽⁸²⁾, en: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. Se observa que 64,4 % (85) se bañan diariamente, 53 % (70) realizaron examen médico periódico, 56,1%(74) caminan en su tiempo libre,76,3% (103) caminan por más de 20 minutos, 78% (103) consumen frutas diariamente, 57% (76) consumen carne diariamente, 42% (56) consumen huevos 3 a más veces a la semana, 95,5 % (126) consumen fideos diariamente, 93%(123) consumen pan y cereales diariamente, 54,5%(72) consumen verduras y hortalizas diariamente, 68% (90) toman lácteos diariamente son similares el 62,9% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, 78,5%(106) manifiestan haber consumido alcohol ocasionalmente, 100% (132) duermen de 6 a 8 horas diarias”.

“Otro estudio que difiere con los resultados obtenidos es el de Vergaray, R. ⁽⁵²⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector “A” - Huaraz –

Ancash, 2013. Donde el 86,9% (165) se bañan 4 veces a la semana, 92,6% (176) no realizan examen médico periódico, 44,7% (85) realiza deporte en su tiempo libre, 44,2% (84) caminan más de 20 minutos, 60,5% (115) consumen fruta 3 o más veces a la semana, 55,3% (105) consumen carne diario, el 51,1% (97) consumen huevo 3 o más veces a las semana, 52,6% (100) consumen pescado de 1 o 2 veces a la semana, 44,7% (85) consumen fideos, arroz, papas, 89,5% (170) consumen pan cereales, 91,6% (174) consumen verduras y hortalizas y 47,% (91) consumen lácteos a diario, pero son similares el 48,9% (93) no fuman, 63,2% (120) no consumen bebidas alcohólicas, 77,4% (147) duermen entre 06 a 08 horas.”

“Fumar es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero que también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala principalmente debido a que la combustión que desprenden las sustancias activas de las "drogas" tales como la nicotina, la cual es absorbida por el cuerpo a través de los pulmones ⁽¹²⁸⁾.”

“El acto de fumar es la inhalación de gases y vapores de hidrocarburos generados por la lenta combustión del tabaco de los cigarrillos. El hábito está parcialmente producido por el efecto que ejerce la nicotina contenida en el humo sobre el sistema nervioso central. Además de la nicotina, se han identificado alrededor de otros 1.000 agentes químicos en el humo del cigarrillo ⁽¹²⁹⁾.”

“Se denomina fumador a aquella persona que ha contraído el hábito de fumar, verbo cuyo origen lo hallamos en el latín: fumare que significa inhalar humo, producido por la combustión de alguna sustancia, como tabaco o marihuana, que llega a los

pulmones, para luego exhalarlo, los fumadores son personas que comienzan muchas veces a hacerlo para practicar un juego social o para controlar su estrés, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir ⁽¹³⁰⁾.”

“El alcoholismo es una enfermedad progresiva, crónica y degenerativa; con síntomas que incluyen una fuerte necesidad de tomar a pesar de las consecuencias negativas. La enfermedad está caracterizada por daños físicos en todos los sistemas del organismo, siendo los más complicados los que se relacionan con el sistema cardiovascular, el sistema nervioso y el hígado ⁽¹³¹⁾.”

“Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia ⁽¹³²⁾.”

“Las bebidas alcohólicas son bebidas que contienen etanol (alcohol etílico). Atendiendo a la elaboración se pueden distinguir entre bebidas producidas por fermentación alcohólica (vino, cerveza, hidromiel, sake) en las que el contenido en alcohol no supera los 15 grados, y las producidas por destilación, generalmente a partir de un producto de fermentación (licores, aguardientes, etc.) Entre ellas se encuentran bebidas de muy variadas características, y que van desde los diferentes

tipos de brandy y licor, hasta los de whisky, anís, tequila, ron, vodka, cachaça, vermouth y ginebra entre otras ⁽¹³³⁾.”

“El vocablo: sueño (del latín somnus, que se conserva en los cultismos somnífero, somnoliento y sonámbulo) El sueño es un estado fisiológico de autorregulación y reposo uniforme de un organismo. En contraposición con el estado de vigilia -cuando el ser está despierto-, el sueño se caracteriza por los bajos niveles de actividad fisiológica (presión sanguínea, respiración) y por una respuesta menor ante estímulos externos ⁽¹³⁴⁾.”

“El término sueño es utilizado muchas veces como sinónimo de dormir (vocablo opuesto a la vigilia), como por ejemplo, cuando se habla de las: horas de sueño necesarias para el bienestar físico y mental de cada persona. Pero además, el sueño son las ansias o deseos de dormir, el cansancio, la pesadez en los ojos, las ganas de recostarse, y la falta de energía en este sentido, el sueño es generado comúnmente por las pocas horas de descanso, el trabajo excesivo, o los nervios, que pueden hacer que descansemos mal y poco ⁽¹³⁵⁾ .”

“El número de horas que duerme una persona está entre 8 horas diarias ello es lo ideal, para que los seres humanos recuperen energías y así poder comenzar un siguiente día con actividad variada, durante el tiempo en que se duerme la actividad fisiológica presenta unos bajos niveles, así entonces, disminuye el ritmo de la respiración, la presión sanguínea y además el organismo presenta una menor respuesta a los estímulos externos la función de dormir tiene efectos fundamentales en el proceso de ordenamiento de la memoria y de la información ⁽¹³⁶⁾ .”

“La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. El baño (tomar una ducha, un baño o realizarse un baño de esponja) puede mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación. También ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad ⁽¹³⁷⁾.”

“La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Aunque es una parte importante de nuestra vida cotidiana en la casa, la higiene personal no es sólo acerca de tener el pelo bien peinado y cepillarse los dientes; es importante para la salud y la seguridad de los trabajadores en el sitio de trabajo ⁽¹³⁸⁾.”

“La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud en determinado número de veces ⁽¹³⁹⁾.”

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

salud y de enfermedad de un sujeto en toda su integridad social, biológica y psicológica ⁽¹⁴⁰⁾.”

“Los exámenes médicos se refieren a pruebas o exámenes que se realizan para encontrar una enfermedad antes de que comiencen los síntomas. Los estudios pueden ayudar a descubrir enfermedades o afecciones anticipadamente, cuando son más fáciles de tratar ⁽¹⁴¹⁾.”

“El examen médico periódico son pruebas médicas que realizan las empresas al seleccionar a sus empleados y también para procurar la salud en los mismos. Cómo su nombre lo dice, se hace periódicamente para conocer el estado de salud como una forma de prevenir, evitar y/o atender enfermedades oportunamente. Es un examen clínico además de valorar el estado actual del trabajador, hace una relación o historial clínico del mismo ⁽¹⁴²⁾.”

“Actividad física se define como: cualquier movimiento corporal asociado con la contracción muscular que incrementa el gasto de energía por encima de los niveles de reposo. O también, como: todos los movimientos de la vida diaria, incluyendo el trabajo, la recreación, el ejercicio y las actividades deportivas. En relación con la salud, como ya indicamos, la actividad física es fundamental en la adquisición y en el mantenimiento de la condición física aeróbica ⁽¹⁴³⁾.”

“La actividad física comprende un conjunto de movimientos del cuerpo obteniendo como resultado un gasto de energía mayor a la tasa de metabolismo basal. A veces se utiliza como sinónimo de ejercicio físico, que es una forma de actividad física planificada y repetitiva con la finalidad de mejorar o mantener uno o varios aspectos

de la condición física ⁽¹⁴⁴⁾.”

“Un término que es frecuentemente utilizado en relación con la actividad física es la actividad física en tiempo libre o de ocio. Este término se aplica a aquellas actividades físicas que se caracterizan por la libre elección, ausencia de restricciones para su realización, compromiso y motivación personales, relajación y disfrute ⁽¹⁴⁵⁾.”

“La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas ⁽¹⁴⁶⁾.”

“Los alimentos pueden clasificarse según distintos criterios. Dependiendo de su origen pueden ser alimentos de origen animal, como la carne, la leche, los huevos o el pescado, y alimentos de origen vegetal, como las frutas, los cereales o las verduras. El agua y la sal son alimentos de origen mineral. Basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo se diferencian en energéticos, constructores y protectores ⁽¹⁴⁷⁾.”

“Carne, pescado y huevos. Todos estos alimentos son ricos en proteínas. Así un huevo contiene 6 gramos de proteínas que es el contenido proteico de 30 gramos de carne, son los encargados de ayudar a las células en su fortalecimiento. Los cereales y derivados contienen cantidades elevadas de almidón y proteínas. Los cereales integrales contienen celulosa que facilita el tránsito intestinal y vitamina B1, Proporcionan energía en forma de calor para cumplir con nuestras actividades físicas;

fuerza para el trabajo; y energía para el rendimiento en el estudio y el deporte. Las frutas y verduras. Son alimentos de gran riqueza en vitaminas y minerales. Debe consumirse fruta una o dos veces al día. Las verduras son ricas en vitaminas, minerales y fibras, tanto si se toman hervidas como fritas ⁽¹⁴⁷⁾.”

“Lípidos los alimentos de este grupo están constituidos mayoritariamente por grasas, llevan mucha energía y son indicados para las personas que realizan trabajos físicamente duros. Tomarlos en exceso puede ser peligroso para el cuerpo. Los frutos secos como las avellanas, las almendras, las nueces, tienen un alto contenido en aceites, es decir, en lípidos, y a la vez de proteínas ⁽¹⁴⁷⁾.”

“Las proteínas: son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Las proteínas son un componente irremplazable dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Las proteínas, junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo ⁽¹⁴⁸⁾.”

Al analizar los resultados del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, se obtuvo que más de la mitad de adultos no fuman, refieren que ellos no tienen tiempo y se dedican solo a la agricultura y ganadería, otro motivo es que no le dan mucha importancia al tabaco porque tienen conocimiento acerca de las consecuencias que trae consumir el tabaco; refieren también que fuman solo antes de trabajar junto al chacchado de coca porque es como una práctica sagrada hacia la Pachamama (madre tierra o Mama Pacha es una diosa totémica de los Incas representado por el planeta

Tierra) para que tengan una buena cosecha o agricultura de sus productos.

“Durante siglos, los pueblos indígenas de la región andina han masticado hoja de coca y han bebido mate de coca. Cuando se mastica, la hoja de coca actúa como un estimulante ligero ayuda a combatir el hambre, la sed, el dolor y el cansancio. También ayuda a superar el mal de alturas. Cada día, millones de personas en los Andes mastican hoja de coca y beben mate de coca sin experimentar ningún problema, las culturas indígenas consideran que se trata de una práctica sagrada⁽¹⁴⁹⁾.”

“Según el Ministerio de Salud (Minsa) en el Perú el mayo del 2017, aproximadamente, 15.900 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Es decir, se registran unas 44 muertes al día. Así lo recordó debido a que cada 31 de Mayo se conmemora el Día Mundial sin tabaco⁽¹⁵⁰⁾.”

En el consumo de bebidas alcohólicas más de la mitad refieren que consumen alcohol ocasionalmente, consumiendo el aguardiente (es una bebida de alta graduación alcohólica obtenida de la fermentación y luego la destilación de frutas o vegetales, una mezcla de los dos, zumos hechos por ellos). Se realiza el chacchado de la coca antes de realizar el trabajo agrícola, otro motivo por lo que consumen bebidas alcohólicas es en las fiestas patronales, cumpleaños, refieren que antiguamente tomaban el famoso chinguirito o caliche que es a base de chicha de jora con alcohol, o infusión de hierbas aromáticas de la zona combinado con alcohol o pisco, La cual es servida siempre en botellas de plástico, ahora esa costumbre se está perdiendo por

lo que se demora en prepararlo, otro motivo es porque ahora es más accesible conseguir la cerveza.

“Perú es el tercer país que consume más alcohol en América Latina en el 2016. Se calcula que al menos 700 mil peruanos son alcohólicos y necesitan tratamiento especializado. Un 30% de escolares ya consume alcohol y se inició a los 13 años, la mayoría con sus padres según la revista de Perú ⁽¹⁵¹⁾.”

De acuerdo a los resultados obtenidos los adultos refieren que la frecuencia con que se bañan es de 1 vez a la semana, esto se debe a la falta conocimiento del beneficio de la higiene y también por la carencia preventiva promocional de los estilos de vida por parte del centro de salud de Curhuaz, por otra parte mencionan que para que se bañen de 2 a 3 veces a la semana tienen que calentar el agua porque no cuentan con duchas eléctricas para que se puedan bañar; un grupo de adultos maduros mencionan que si se bañan diariamente se pueden enfermar. Por lo tanto solo se lavan la cara, el cabello, y los pies; usando a todo esto el habito que tienen que va de generación en generación.

“A diferencia de los resultados obtenidos en dicho sector en otros países la persona en promedio se baña casi todos los días, que según una encuesta Euromonitor que se hizo en el mes de marzo del 2015, es el promedio a nivel global. En España, Francia y la India la frecuencia de los baños es similar, aunque en México, Medio Oriente y Australia, ocho baños a la semana es lo normal ⁽¹⁵²⁾.”

De la población en estudio los resultados indican que los adultos tienen de 6 a 8 horas de sueño, el motivo sería por el agotamiento y cansancio que tienen los adultos

como consecuencia del arduo trabajo que tienen en la agricultura gastando toda su energía; otro motivo es porque los adultos duermen temprano (10 pm) para levantarse temprano (5 am) para así poder ir a su trabajo en sus campos de cultivo.

“En una encuesta realizada en Perú del 2016 por Vick revela que 7 de cada 10 peruanos experimenta problemas para dormir bien, como lo son la dificultad para poder conciliar el sueño o despertarse y no poder volverse a dormir fácilmente. Un 32% de las personas indica que sufre de estos problemas de 2 a 3 veces por semana, debido a altos niveles de stress, lo cual se incrementa en especial antes de tener eventos especiales y puede perjudicar la rutina diaria y el desenvolvimiento en el trabajo ⁽¹⁵³⁾.”

En relación a la variable examen médico periódico, casi todos los adultos no se realizan un chequeo médico preventivo probablemente porque su situación económica no les permite atender sus necesidades básicas, otra causa sería porque no tienen la costumbre o idiosincrasia de realizarse un examen médico completo anualmente visitando solo al médico en casos de emergencia o de alguna enfermedad grave o si se les presenta algún malestar, otro motivo se encuentra relacionado con la falta de interés en la medicina preventiva, motivado por el mal trato por parte del personal de salud de Curhuaz, los adultos mencionan que el profesional técnico de enfermería no tiene un adecuado trato hacia ellos, y se demoran mucho en atenderlos o refieren que nos van a dar solo Paracetamol o Ibuprofeno”.

En relación a la actividad física se puede observar que la mayoría de los adultos realizan caminatas debido a que las calles del sector son muy angostas, y algunas

son solo caminos de herradura viéndose en la obligación de tener que caminar para ir a sus campos de cultivo, solo se movilizan en carro para dirigirse a la ciudad de Huaraz, la mayor parte de los adultos de la población en estudio de alguna forma están en constante ejercicio al moverse de un lugar a otro, por los trabajos de agricultura y ganadería que realizan, la caminata es favorable para la salud disminuye el riesgo de ser hipertenso, la probabilidad de que tengamos un infarto agudo de miocardio, etc. Una ración diaria de 3 a 4 frutas ayuda al correcto funcionamiento del aparato digestivo, portan vitaminas antioxidantes naturales, aportan naturalmente los requerimientos diarios de vitamina C.

“La OMS informa que solo el 10% de la población peruana adulta en el 2016 consume la cantidad de frutas y verduras que se recomienda, se observa que Apurímac y Puno presentan el menor consumo con 1.6 y 1.7 frutas al día, mientras el mayor consumo lo encontramos en Piura con 2.5 frutas al día. Sin embargo, ningún departamento del Perú llega o se acerca al consumo promedio y mínimo recomendado internacionalmente para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y solo el 10.8% de la población peruana consume cinco porciones de frutas y verduras al día ⁽¹⁵⁴⁾.”

Otro de los resultados obtenidos fue que los adultos consumen carne menos de 1 o 2 veces a la semana tienen la dieta basada en un fuerte componente de carbohidratos la causa sería por la falta de conocimiento acerca de la dieta balanceada y del aporte nutritivo y calórico de los alimentos los pobladores mencionan que “la papa, oca, el olluco y demás cereales, arroz, fideos son los mejores alimentos que hay refiriendo que al consumir estos productos les da más fuerzas para soportar el trabajo duro en

la agricultura. Otro motivo es que los adultos venden los animales que tienen para obtener más ganancias consumiendo la carne solo cuando van a realizar compra a la ciudad o en fiestas familiares y costumbristas.

Consumen huevos 1 o 2 veces por semana porque obtienen este alimento de la gallinas que crían consumiendo los huevos solo o acompañado de las comidas que preparan como sopas y segundos, mencionan también que este alimento les dan a sus hijos más pequeños porque tienen conocimiento de que el huevo es uno de los alimentos más nutritivos.

“Según la investigación “producción de huevos en el Perú – Chulucanas, 2015”. El consumo del huevo en el Perú ha aumentado en los últimos años en un 25%, pero aún es muy bajo comparado con los países desarrollados a nivel departamental específicamente en el departamento de Piura el consumo percapita de huevo en promedio es aproximadamente 6 kg , cifra que lo ubica en el penúltimo puesto a nivel nacional⁽¹⁵⁵⁾.”

Consumen pescado nunca o casi nunca, el motivo es porque no venden pescado en ese sector y si venden no está fresco. Otra causa es por el precio que ocasionaría ir una o dos veces a la semana a la ciudad de Huaraz y llevarlos a casa para que puedan consumirlo encontrándose a 15 minutos del dicho sector en vehiculó, pero consumen ocasionalmente la trucha cuando se van de pesca la cual es un tipo de pescado que se encuentra en los ríos de la zona sierra.

“El viceministro de Pesca y Acuicultura del Ministerio de Producción (Produce), Juan Carlos Requejo, destacó que en los últimos cinco años del 2012 al 2016 el

consumo de pescado al año por habitante en el país se incrementó de entre once y 12 kilos a 22.5 kilos anuales por persona. Asimismo, aumentó de 11.4 kilos a cerca de 16 kilos en el primer trimestre del presente año ⁽¹⁵⁶⁾.”

Consumen fideos a diario, este producto se vende en el mismo sector y está a un precio accesible para los pobladores o si no fuera este el caso los pobladores viajan cada fin de mes a la ciudad de Huaraz para realizar las compras respectivas para el consumo diario. Siendo prioritario el fideo, porque el consumo de sopas es a diario los pobladores consideran que el consumo de sopas tiene un alto valor nutricional no pueden dejar un día de consumirlo.

Consumen pan a diario porque en el sector hay un grupo de personas adultos maduros que refieren que cuentan con hornos artesanales en su casa con el cual les permite la elaboración de pan para el consumo y para la venta a todos los pobladores preparan también pan de maíz y de trigo; los cereales que hay en el sector como la cebada, trigo, habas son alimentos que lo consumen en las sopas como el Shacui (que es un preparado con harina de habas, aderezo de cebolla y huevo), siendo un plato muy económico porque los ingredientes lo tienen en casa, consumiéndolo en grandes cantidades para tolerar las arduas jornadas de trabajo.

“El Ministerio de Agricultura y Riego (MINAGRI) dio a conocer que en el Perú del 2015 ha incrementado su consumo per cápita de granos andinos, como la quinua, tarwi y cañihua, ya que pasó de 1.6 kilogramos a 3.2 kilogramos). Además, hay un enorme potencial de la demanda interna, que el año 2014 representó más del 70% de la producción nacional ⁽¹⁵⁷⁾.”

Consumen verduras a diario en las preparaciones de sus alimentos, incluyen verduras en su dieta que lo obtienen de sus biohuertos en casa, los que no tienen compran de las pequeñas tiendas comerciales que hay en el sector como la zanahoria, el apio, poro, zapallo, etc. Otras familias del mencionado sector lo compran cuando viajan a hacer compras en la ciudad de Huaraz escogiendo las verduras que no estén muy maduros y así poder almacenarlo. Otra causa es porque los pobladores están sensibilizados de los aportes nutritivos de las verduras.

En conclusión los resultados obtenidos en la tabla 3 con respecto a los determinantes del examen médico refieren que los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri no tienen conocimiento acerca de los beneficios del examen médico por lo que muchas veces se detectan enfermedades que están muy avanzadas como el cáncer en IV grado o tuberculosis multidrogo resistente, lumbalgia, úlceras gástricas, etc. Agregado a ello en los resultados se observa que consumen en gran cantidad carbohidratos que les ocasionarían muchos problemas de salud como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes y derrames cerebrales.

TABLA N° 04

Se muestra los resultados sobre los determinantes de las redes sociales y comunitarias donde se observa que 52% (53) recibe apoyo social natural de sus familiares, 100% (102) no recibe apoyo social organizado, 81,4 % (83) recibe apoyo social organizado del vaso de leche, 81,5% (83) se atendieron en un centro de salud, 48 % (49) considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia, 94,1 % (96) tiene seguro integral de salud (MINSA) el tipo de seguro es SIS-MINSA, 38,2 % (39) manifiesta el tiempo que espero para que lo atendieran es regular, 44,1% (45)

la calidad de atención que recibió fue regular, 94,1 % (96) manifestó que no existe delincuencia o pandillaje cerca de su casa.

“Los resultados obtenidos en la presente investigación son similares al realizado por Vidal, T. (158), en su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. Se observa que el mayor porcentaje de los adultos que reciben algún apoyo social natural, 57% (119) no reciben, reciben algún apoyo social organizado, 100% (208) no reciben, reciben algún apoyo social de alguna organización, 51% (105) vaso de leche, 86% (151) accedieron a los servicios de salud en los últimos 12 meses al Centro de salud, el 46% (95) la distancia de atención es lejos, 77% (160) tipo de seguro con la que cuenta es SIS-MINSA, 50% (103) tiempo de espera es regular, 35% (73) recibieron una atención regular, 89% (185) no hay pandillaje ni delincuencia cerca su casa”.

“Los resultados son casi similares a lo encontrado por Evangelista, S. ⁽¹⁵⁹⁾, en su estudio: Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel-Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. Referente a los determinantes de las redes sociales y comunitarias el 100% (116) cuentan con apoyo social natural de sus familias, 100% (116) no recibe el apoyo organizado, 69% (80) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 86% (100) se atienden en un puesto de salud, 86% (100) lugar donde se atendieron queda regular distancia de su casa, 98% (114) tienen seguro de SIS-MINSA, 100% (116) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 86% (100) manifiestan que no hay pandillaje o delincuencia cerca de las viviendas, pero difiere 77% (90) afirman que la calidad de atención es buena”.

“El siguiente estudio es similar a lo realizado por Pajuelo, A. ⁽⁸⁰⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector C Huaraz - Distrito, 2013. el 72% (162) cuentan con apoyo social natural de sus familias, el 100% (224) no reciben ningún apoyo social organizado, 51% (115) reciben algún apoyo social como el vaso de leche, 48% (107) se atienden en un centro de salud, 81% refieren que la distancia del lugar de atención de salud es regular, 91% (204) tienen SIS-MINSA, 80% (179) manifiestan que es regular el tiempo de espera para la atención de salud, 75% (168) refieren que la calidad de atención de salud es regular, pero difiere el 81% (182) comunican que si hay pandillaje y delincuencia cerca de las viviendas”.

“Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren con lo obtenido por Sanchez, R. ⁽¹⁶⁰⁾, en su investigación sobre: Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013. Del 100% (82) de las madres de los escolares, 49% (40) consideran que el lugar donde se atendieron está muy cerca de su casa, un 51% (42) la calidad de atención que recibió en el establecimiento fue muy buena, 55% (45) respondió que sí existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casa, 91% (75) recibe apoyo social natural de sus familiares, 90% (74) no recibe apoyo social organizado, 70% (57) recibe otra clase de apoyo, pero son similares el 89% (73) se atendieron en los puestos de Salud, 93% (76) cuentan con el SIS – MINSA, 40% (33) el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular”

“Otro resultado que difiere es el de Solís, B. ⁽¹⁶¹⁾, en su estudio: Determinantes de la Salud de los Adultos Del Centro Poblado De Marcac - Independencia - Huaraz,

2015. Del 100% de adultos que fueron encuestados, el 50% (100) se atendieron en un hospital, 50% (100) consideró que el establecimiento donde se atendieron está lejos, 47,5% (95) esperaron un largo tiempo para ser atendidos, 47% (94) personas reciben apoyo social natural de su familia, 49,5% (99) reciben seguridad social como apoyo social organizado y el 23% (46) reciben apoyo de pensión 65 como apoyo de organizaciones, pero son similares el 49,5% (99) tienen seguro integral de salud, 53% (106) calificaron como regular la atención brindada en el establecimiento de salud y el 100% (200) afirman no percibir pandillaje ni delincuencia cerca de su casa”.

“Las redes sociales han sido definidas como: una práctica simbólico cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional. En el caso de las personas mayores, las redes sociales constituyen un soporte para suplir carencias de orden económico; emocional, de salud, e instrumental ⁽¹⁶²⁾.”

“El apoyo social natural en términos generales, ha sido descrito como: la función y la calidad de las relaciones sociales entre una persona y los individuos de su red, la ayuda a la cual una persona tiene acceso o la existencia o disponibilidad de gente en quién poder confiar y con quién sentirse cuidado, valorado y querido ⁽¹⁶³⁾.”

“El apoyo social natural está relacionado con la perspectiva evolutiva, según la cual, los sentimientos sobre el carácter obligatorio o voluntario de ayuda a los familiares o a los amigos pueden cambiar a lo largo de la vida, como también la valoración que se

hace del apoyo recibido ⁽¹⁶⁴⁾.”

“El apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis, dentro de los Redes de apoyo social natural tenemos: La familia, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos y compañeros espirituales. Estas redes de apoyo tienen como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente ⁽¹⁶⁵⁾.”

“El apoyo social organizado está constituido por los recursos psicológicos y materiales que la red social ofrece a la persona con el objetivo de combatir situaciones de estrés, es así que también podemos decir es todo aquel acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios, él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista) ⁽¹⁶⁶⁾.”

“El apoyo social organizado tiene como ventajas la solidez de sus estructuras y funcionamiento; son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno del enfermo, y, en muchos casos, el escaso desarrollo de tales recursos. Dentro de ello tenemos: Organizaciones de ayuda al enfermo, seguridad Social, Empresa para la que se trabaja, Instituciones de acogida y Organizaciones de voluntariado ⁽¹⁶⁷⁾.”

“El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas; todo esto proporciona un estado positivo que se proyectará en todas las facetas de nuestra vida tanto en el ámbito laboral como familiar, en general en la integración social. ⁽¹⁶⁸⁾”

“Se ha verificado que el apoyo social en la comunidad mejora la salud y que la confianza mutua y la cohesión de los miembros de un grupo contribuyen a reducir la mortalidad. Por el contrario, la falta de control, de autoestima y de apoyo social aumenta la morbilidad. Además, la evaluación de necesidades enfocada en la comunidad no solo da con los problemas, sino a veces con las soluciones ⁽¹⁶⁹⁾”

“El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado ⁽¹⁷⁰⁾”

“La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado- y demanda que posee la población en un momento dado. El resultado existente de esta relación (oferta y demanda) nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios por parte de la población. Si la localización introduce un factor de discriminación en el uso de los servicios en las diferentes áreas jurisdiccionales, es de interés analizar las relaciones espaciales entre ambas ⁽¹⁷¹⁾”

“La distancia es una magnitud que mide la relación de lejanía o cercanía, como

intervalo a franquear para ir de un lugar a otro, la distancia tiene una significación de separación, su recorrido necesita un esfuerzo, un gasto de energía. Muchas distribuciones que representan los efectos acumulados de interacciones espaciales pasadas tienen configuraciones concéntricas, con una intensidad que decrece más rápidamente en función de la distancia a un centro: así ocurre con la curva de las densidades de población o la curva de los precios del suelo en zona urbana ⁽¹⁷²⁾.”

“Se denomina distancia al intervalo de tiempo entre dos hechos; o al espacio que existe entre dos objetos, sujetos o lugares. Así hablamos de la distancia temporal cuando decimos que faltan dos meses para que lleguen las vacaciones; o espacial, cuando hablamos de la distancia entre dos ciudades, como los kilómetros que hay que recorrer para llegar de una a la otra. En distancias pequeñas se utilizan los decímetros, los centímetros o los metros para determinarlas ⁽¹⁷³⁾.”

“Las instituciones de salud son creadas para otorgar servicios de financiamientos, beneficios y seguros en materia de salud. Las Instituciones de Salud implementan programas de atención y prevención en conjunto con la comunidad, según los principios de la atención primaria de la salud. Un hospital (o nosocomio o casa de salud) es un establecimiento sanitario donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de enfermedades que atienden: como los hospitales psiquiátricos ⁽¹⁷⁴⁾.”

“Las instituciones de salud son los Hospitales, Centros de Salud, Puestos de Salud, etc. es donde se atiende a los enfermos para proporcionar el diagnóstico y tratamiento que necesitan. Existen diferentes tipos de hospitales, según el tipo de

enfermedades del paciente como los hospitales psiquiátricos, otorrinos, oftalmólogos, cardiólogos, odontólogos, neumólogos, urólogos, neurólogos, internistas, etc.⁽¹⁷⁵⁾”

“El seguro integral de salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas⁽¹⁷⁶⁾.”

“Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños. Existen gran cantidad de clases de seguros, que pueden ser clasificados de la siguiente forma: ESSALUD, SIS-MINSA, Sanidad. La finalidad del seguro consiste en proporcionar seguridad económica contra el riesgo, esta finalidad se consigue no por la supresión del acontecimiento temido (fuego, muerte, enfermedad, etc.)⁽¹⁷⁷⁾.”

“El tipo de Seguro de salud es el contrato que se establece con una empresa aseguradora o el estado. En dicho contrato, denominado: Póliza, la empresa se compromete a que si la persona que compró el seguro sufre algún daño en su persona, por cualquier motivo), dicha persona (o quien ella haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como (indemnización)⁽¹⁷⁸⁾.”

“El tiempo de espera para la atención de salud se refiere al número de minutos,

horas que un usuario espera para ser atendido como sucede con los pacientes con cita previa que tienen que esperar una media de 16,1 minutos; mientras que las personas que acuden mediante el sistema de turnos o de números aguardan una media de 21,9 minutos para ser atendidos ⁽¹⁷⁹⁾.”

“Calidad de atención o servicio en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud ⁽¹⁸⁰⁾.”

“La calidad de atención de los centros de salud y en el que recogen la creación de indicadores de calidad con enfoque intercultural. Plantean que la calidad de atención puede ser evaluada a partir de los siguientes indicadores: formación del personal de salud y habilitación para el desempeño profesional y formación en salud e interculturalidad; infraestructura intercultural; equipamiento del centro de salud y la comunicación bilingüe en la consulta; consultorio de medicina tradicional y sala de parto con enfoque intercultural ⁽¹⁸¹⁾.”

“La calidad de atención es un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario, la calidad está basada en la percepción del usuario por lo tanto definimos calidad como cualquier cosa que el usuario percibe como calidad. Puede parecer muy simplista esta definición. Pero esto nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización ⁽¹⁸²⁾.”

“Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Esta pandilla proviene de

hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar, por lo cual se identifican con las pandillas, en las que encuentran amistad, el respeto y el trato igualatorio, participación y apoyo y una mala formación en valores y habilidades sociales ⁽¹⁸³⁾.”

“El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Está conformado por un grupo de personas que sienten una relación cercana, o íntima e intensa entre ellos, por lo cual suelen tener una amistad o interacción cercana con ideales o ideología o filosofía común entre los miembros; hecho que les lleva a realizar actividades en grupo, que puede ir desde salir de fiesta en grupo hasta realizar actividades violentas ⁽¹⁸⁴⁾.”

“El pandillaje se define como uno de los principales problemas que afectan a nuestra juventud. Prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la niñez a la adolescencia y todos con un mismo objetivo en común: alentar a su equipo o en defensa de su barrio. Por lo general las pandillas están formadas por chicos de bajos recursos económicos o que tienen problemas familiares y también por falta de comunicación de padres e hijos ⁽¹⁸⁵⁾.”

En cuanto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, menos de la mitad de los adultos reciben apoyo de sus familiares porque dan mucho valor a la unión familiar, refieren que la familia es lo más importante en la vida, la familia apoya en todo momento bueno o malo. Por otra parte los adultos que no reciben apoyo familiar es porque

tiene una familia nuclear (mamá, papá e hijos) y no es una familia extensa; otro motivo es porque los adultos del sector viven lejos sus familiares y no están en constante comunicación.

La gran mayoría de los adultos tienen una situación social muy preocupante, pues de acuerdo a los resultados no reciben el apoyo de ningún tipo de organización probablemente por la falta de interés por parte de los líderes de la comunidad y de los habitantes, la cual no permite el desarrollo económico, social, político, cultural del sector; en tal sentido el apoyo social es muy necesario para asociarse a mejores estados de salud, ingresos extras, enfrentar la adversidad y dejar de ser una comunidad sub desarrollada.

En relación al apoyo social organizado del estado, los adultos jóvenes reciben el apoyo de vaso de leche, en la zona hay un número considerable de mujeres lactantes, gestantes, niños menores de 6 años que por derecho se benefician de este programa consideradas como personas vulnerables, en todos los lugares de nuestro país, para la ejecución del programa de vaso de leche está encargada las municipalidades. Al encuestar a los adultos refieren que la leche que reciben algunas personas son aquellos que cuentan con buen ingreso económico y no personas que realmente lo necesitan; por otra parte las personas que obtienen el dinero por la pensión 65 lo comparten con sus familiares y otros adultos lo utilizan para comprar las semillas de sus alimentos comestibles.

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática – en el Registro Nacional de Municipalidades 2016 los beneficiarios del programa del vaso de leche a nivel nacional, según departamento, al 30 de junio 2016 se han registrado 63 mil 474

comités del Programa del Vaso de Leche, los cuales atendieron a un total de 2 millones 452 mil 226 personas. De este total, el 28,6% se encuentra en la provincia de Lima y el resto se distribuye en los departamentos de Cajamarca (7,0%), Piura (6,1%), Loreto (5,1%), Puno (4,7%), entre los principales ⁽¹⁸⁶⁾.”

De la población encuestada la mayoría de los adultos refieren que fueron atendidos en el puesto de salud y la única institución de salud que se encuentra en el Centro Poblado de Curhuaz a unos 5 a 10 minutos a pie del Sector, brinda las siguientes carteras de atención: consulta externa, servicio de atención integral de salud del niño, servicio de atención adolescente, joven, adulto, adulto mayor, a la gestante, salud familiar, comunitaria, atención de urgencias y emergencias, el establecimiento cuenta también con el siguiente recurso humano: un técnico de enfermería, dos enfermeras, una odontóloga y una licenciada en obstetricia, quienes brindan la atención a todo el Centro poblado de Curhuaz y sus Sectores, cuando las patologías en los pacientes son más graves son referidas al Hospital Victor Ramos Guardia - Huaraz.

La mayoría de los adultos encuestados considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia, de 10 a 15 minutos a pie desde su domicilio, es mayor el tiempo en llegar para las familias que viven por la entrada de Lirio Ruri, el puesto de salud no se encuentra ubicada en una zona céntrica está en los extremos del Centro poblado de Curhuaz a 5 minutos desde la plaza, esta sería la razón por lo que algunos adultos considera que esta lejos la distancia al puesto de salud.

Así mismo casi todos los pobladores en estudio tiene el seguro integral de salud

(SIS) MINSA, el motivo sería porque el Centro Poblado de Curhuaz pertenece a al quintil II del índice de pobreza que por derecho les permiten tener un seguro (SIS) MINSA. Para tener un seguro médico privado o de otro tipo se requiere que la persona debe tener con un trabajo estable. Teniendo en cuenta que el SIS es un seguro de salud subvencionado por el estado para quienes viven en condiciones de pobreza y de vulnerabilidad, les da muchos beneficios que brinda este seguro, es que es gratuito, accesible para todas las personas que no tengan otro tipo de seguro, también es necesario porque cubre las patologías de acuerdo a las carteras de atención que brinda la institución.

“Según el Ministerio de Salud (MINSA) señaló que en el mes de enero del 2016 son más de 16 millones los afiliados al SIS además tienen cubierto enfermedades de alto costo, así como medicamentos y otros gastos necesarios para su recuperación. En casos de emergencia asegurados pueden ir directamente a cualquier establecimiento del MINSA a nivel nacional, incluyendo algunas clínicas privadas ⁽¹⁸⁷⁾.”

De la población encuestada menos de la mitad considera que el tiempo que esperó para que lo atiendan fue regular, entre 10 a 15 minutos, este tiempo varía de acuerdo al tipo I de atención que se brinda al usuario como por ejemplo cuando se brinda el control de crecimiento y desarrollo del niño, la atención dura de 45 minutos a más, según referencia del personal de salud hay más cobertura de atención en la etapa niño, otro motivo es porque las personas que acuden al puesto de salud tienen conocimiento que el personal de salud brinda una atención de calidad siendo uno de los motivos por lo cual se demora en la atención de las personas, muy pocos adultos tienen quejas y presentan malestar en la espera para la atención.

De la población encuestada menos de la mitad indica que la calidad de atención fue regular los adultos refieren que no hay muchos medicamentos en el Puesto de Salud o en muchas ocasiones solo les dan pastillas como es el paracetamol o ibuprofeno, refieren que son medicamentos comunes, que no los curan. Básicamente la mala atención la brinda el personal técnico de enfermería, pero si tienen una mejor apreciación sobre la atención que les brinda el profesional de Enfermería pues son más empáticos en su atención y les explican mejor sus dolencias.

“Según INEI en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud que elabora anualmente dio a conocer que el tiempo promedio de espera en el 2015 es de 104 minutos, siendo Huancavelica el departamento con el promedio más bajo con 64 minutos de espera y Ancash el más alto con 136 minutos. En Lima el tiempo promedio de espera es de 102 minutos. Por sectores, el tiempo promedio de espera es de 42 minutos en CSP, 56 en SSFFAAPP, 81 en EsSalud y 148 en el MINSA – GR (188).”

Los resultados estudiados en el Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, muestra casi todos los adultos refieren que no hay pandillaje en la zona, esto sea probablemente porque los padres educaron bien a sus hijos, practican los valores como la honestidad, respeto, empatía, responsabilidad y respeto, además trabajan todos los días para solventar sus gastos. Otro motivo por lo que no hay pandillaje en la zona es que es tranquila porque no hay mucho consumo de alcohol, drogas, los adultos refieren que si existe los abigeos son delincuentes que roban sus animales en las noches que son provenientes de otras ciudades.

“De acuerdo a un estudio del Instituto Integración en el 2016, el 80 % de peruanos asegura que el nivel de los delitos en el país aumentó en el último año, un 42 % de los hogares fue víctima de un asalto y un 59% percibe aún inseguridad en las calles, cerca de 10 millones de peruanos, la tercera parte de la población ha sido víctima de los delincuentes en el Perú y especialmente en las grandes ciudades ⁽¹⁸⁹⁾.”

En conclusión los resultados obtenidos en la tabla 3 nos indican que la gran mayoría de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, refieren que la calidad de atención y el tiempo de espera es regular, debido a la atención que brinda el personal técnico de enfermería que puede ocasionar riñas, discusiones, gritos, desacuerdos, el aumento de enfermos, desesperación entre los pacientes y el personal de salud; otro resultado muy preocupante es la demora en la atención de salud por el déficit de profesionales de salud ocasionando preocupación, malestar, incluso muertes en caso de pacientes que su vida esté en peligro y necesita de una atención inmediata o con un equipo completo de salud.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones:

- Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes; la mitad con secundaria incompleta/completa, perciben un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, más de la mitad son de sexo femenino; la mayoría es sin ocupación. En los determinantes de salud del entorno físico: La mitad duermen en una habitación de 2 a 3 miembros La mayoría tiene material de piso de tierra, casa propia, unifamiliar, cocinan con leña, energía eléctrica permanente, la disposición de la basura se entierra, quema, eliminación de excretas en letrina, techo de eternit; casi todos tienen material de paredes de adobe, conexión de agua domiciliaria; todos eliminan la basura en montículo o campo limpio y el carro recolector recoge la basura 1 vez/mes.
- En los determinantes de los estilo de vida tenemos: Menos de la mitad consumen huevo, frutas 1 o 2/semana; la mitad consumen pescado 1 o 2 veces/ semana; más de la mitad consumen otros alimentos, no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual; la mayoría consume carne 1 o 2 veces/semana, consumen alcohol ocasionalmente, consume verduras diario, no realizan examen médico, duermen 6 – 8 horas; casi todos realizan actividad física de caminar por más de 20 minutos, consumen fideos a diario, todos se bañan una vez/semana, consumen pan diario.
- En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: Menos de la mitad refieren que el tiempo de espera y la calidad de atención fue regular, la distancia al establecimiento de salud es regular, la mitad recibe apoyo social natural de sus familiares; la mayoría reciben apoyo social organizado vaso de leche y pensión 65, se atendió en un puesto de salud; cuenta con un seguro de salud SIS- MINSA y, no hay pandillaje por su casa; todos no reciben apoyo social organizado.

5.2 Recomendaciones:

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

- Hacer de conocimiento los resultados de la presente investigación a las diferentes autoridades del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, Dirección Regional de Salud, Municipalidad Provincial de Independencia con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar estos resultados a los trabajadores al puesto de salud del sector de tal manera que en coordinación con del Ministerio de Educación se fomente conductas saludables en la alimentación, ya que los resultados obtenidos nos indica que consumen alimentos ricos en carbohidratos esto trae consigo muchas enfermedades como: Disminución de la capacidad física, perjudica las funciones mentales, agotamiento y deterioro del estado nutricional. Los programas preventivos promocionales se puede realizar a través de talleres, campañas, hasta lograr concientizar a la población en general en los malos hábitos alimenticios.
- Deseando mejorar la calidad de vida de los pobladores del Centro Poblado de Curhuaz - Sector Lirio Ruri, es que se debe comunicar a las autoridades competentes para que prioricen dentro de su presupuesto los servicios básicos de saneamiento como el desagüe y que pase por la zona un carro recolector para evitar focos de contaminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

- D, Brunner E, Wilkinson D (eds), Health and social organization. London. Routledge . Pp. 71-93.
8. Lip/Licham C y Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima:Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 84 pp; 2005.
 9. Valdivia, G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile, 23:18-22; 1994.
 10. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
 11. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Subsanan las desigualdades de una generación, editorial; 2008.
 12. Ministerio de salud. Foros: construyamos juntos una mejor salud para todos y todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
 13. Ministerio de Salud. Plan nacional concertado de salud. Perú. Julio; 2007.
 14. Gonçalves M y Colab. Determinantes socioeconómicos del envejecimiento saludable y diferenciales de género en dos países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
 15. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud familiar-ENDES. Perú; 2012. [Documento en Internet] [Citado el 14 de

Abril del 2014] URL: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/>.

- 16.** Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alcohol y salud pública en las Américas. salud (MINSA). Modelo de abordaje de promoción de la salud. Acciones a desarrollar en el eje temático de nutrición y alimentación saludable. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/148.pdf>.
- 17.** Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idFuenteInformacion=5>.
- 18.** Congreso de la República. Ley N.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>.
- 19.** Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Dispon <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA.pdf>.
- 20.** Torres, M. Sistema de vigilancia comunal. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado de Curhuaz Sector Lirio Ruri – Independencia – Huaraz, 2014.

- 21.** Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida; 2003. Nro. 027; 2004. Disponible en. http://www.google.com.pe/search?q=autopercepcion%20del%20estado%20de%20salud&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es ES:official&client=firefox-a&source=hp&channel=np#hl=es&client=firefox-a&hs=UE2&rls=org.Mozilla:es-ES%3Aofficial&channel=np&client=psyab&q=percepci3n +del+estado +de+salud&oq=percepcion+del+estado+de+salud&aq=f&aqi=g1&aql=&gs_l=12&gs_upl=2621133831015556141410101012141611330121.2.11410&gs_l=serp.12..0.2621133831015557141410101012141611330121j2j11410.lsin.&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.r_qf.,cf.osb&fp=5f11c6251593e396&biw=1159&bih=614.
- 22.** Ulloa, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Trujillo – :Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2014, [Citado 2016 Abril 17] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035401>.
- 23.** Neyra, Y. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta Caserío Quispe- Piura - Peru ,2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura – Peru: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015. [Citado 2016 Marzo 15] Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037216>
- 24.** Navarro, D. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Caserío Simbilá - Piura, 2012. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015, [2016 Abril del 2014]

Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037>

243

25. Chinchay, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector “Q” – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015, Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000035537

26. Ayala J. Determinantes de la salud de los adultos del Caserío De Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035464>.

27. Salazar, F. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2016. [Citado 2016 Abril 16] Disponible en : <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035365>.

28. Torre, L. Determinantes de Salud de Los Adultos del Caserío De Churap – Monterrey - Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041391>.

29. Dalhigren, G. Whitehead, M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No.3.OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
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.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
36. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012.

[citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definición/educabilidad>.

- 37.** Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud y asociación mundial de sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.amssac.org/biblioteca %20 sexuali da d % 20 conceptos.htm](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm).
- 38.** 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).
- 39.** Ballares M; Estudio de investigación Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), Mexico; 2010. Disponible en:[http://www.unifemweb.org .mx/ documents / cendoc / econo mia/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf).
- 40.** Autor Definición de base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]; 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: [http: // definición.de/ocupacion/](http://definición.de/ocupacion/).
- 41.** Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006.

Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf.

42. Lama A, En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>.
43. Licata M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.zonadiet.Com/deportes/actividad-fisica-salud.htm>.
44. AA.VV. Derecho Urbanístico de Castilla y León, El Consultor de los Ayuntamientos y de los Juzgados, Madrid; 2000. ISBN 84-7052-249-9. Disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda#Bibliograf.C3.ADa>.
45. Barlow M, Clarke T. Blue Gold: The Fight to Stop the Corporate Theft of the World's Water; 2003.
46. Larousse Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Editorial, S.L. <http://es.thefreedictionary.com/desag%C3%BCe>.
47. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm.
48. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual].

España [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.

49. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2010. [Citado 2010 Set 12]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasishtm>.

50. Jaramillo, N. Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta del Sector Sur de Curamori -Piura, 2013 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000038948>.

51. León, K. Determinantes de Salud de los Adultos del Sector San Miguel Monterrey Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2017 Abril 5]Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041394>.

52. Vergaray. R. Determinantes de la Salud de los Adultos del Sector A Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2016, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040300>.

53. Sobrevilla, V. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío

Somate Bajo Bellavista-Sullana, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035469>.

- 54.** Salas, M. Determinantes de la Salud en Adultos Mayores. Asentamiento Humano Esperanza Baja, Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [Citado 2017 Abril 3] Disponible en: <http://erp.Uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000038144>.
- 55.** Domínguez, H. Determinantes de la Salud en Adultos con Cáncer de Pulmón, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014, [Citado 2017 Abril 3]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033323>.
- 56.** Aristizabal, M. Concepto de sexo. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2012 dic. 8] Disponible en URL: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS1/index1.htm>
- 57.** Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE), Consejo Nacional de Población (CONAPO). Sexo y sexualidad. [Portada en internet]. 1990. [Citado 2012 dic. 14] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: http://www.conevyt.org.mx/cursos/sexjuv/contenido/revista/sxj_01.
- 58.** Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington:

OMS; 2007.

59. Wikipedia Adulto la enciclopedia libre [Artículo en internet]. 2010 [Citado 2017 febrero 20]. Las etapas de la vida artículo Disponible desde el URL:<http://www.senderoeespiritual.com/las-etapas-de-lavida/>.
60. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Terminología en Censo de Población y vivienda 2005. Perú: INEI; 2005.
61. Concepto de edad - Definición en De Conceptos.com [Portada en internet]. [Citado 2017 marzo. 14] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL:<http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz2F93iUDZL>.
62. Burgeda, S. Definición de Educabilidad [serie internet] 2011 [citado el 2011 febrero 15] Disponible desde el URL: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/educabilidad>.
63. Arroyo, E. La Educación y la Instrucción [Portada en internet]. 2008 [Citado 2017 feb. 8] Disponible en URL <http://elnuevodiario.com.do/app/article.aspx?id=94185>.
64. Mujer 2000, Educación y capacitación de la mujer [Artículo en Internet].2008 [Citado 2017 marzo 12]. [Alrededor de 03 planilla]. Disponible en URL:<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:9ihUXEuEDGYJ:www.un.org/spanish/conferences/Beijing/fs2.htm+educacion+de+la+mujer&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.

- 65.** Marriner E. Administración en enfermería. México: Editorial Interamericana; 2005.
- 66.** Regalado, E. Osorio, Y Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos [Tesis para Optar el Título De Licenciado en Enfermería]. [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Huacran –Carhuaz]-2009. [citado 2017 agosto 2].
- 67.** Hernández, D. Ingresos concepto, que son de donde vienen [serie en internet] 2010. [citada 2017 febrero 16]. [Alrededor de 4 pantallazos] Disponible desde el URL: <http://tododineronegocios.com/ingresos-concepto-que-son-y-dedonde-vienen.html>.
- 68.** Álvarez L. Ocupación. [Artículo en internet]. Madrid 2011 [Citado 2013 Set. 04]. Disponible en URL:http://www.wikilearning.com/articulo/cargosu_ocupaciones_y_puesto-de_trabajo/16441-3.
- 69.** Carrasco K. Definición de ingresos. [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2016 Feb. 26]. Disponible en URL: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
- 70.** Definición de ocupación: [Diccionario en Internet]. 2010 [citado 2017 jun. 19]. Disponible en URL: <http://newsmatic.com.ar/conectar/245/98/articulo/3087/Definicion-judicial-del-trabajo-eventual-San-Luis.html>.
- 71.** Publimetro. [Revista en internet] [citado 17 Junio]. [Alrededor de 3 pantallas],

2013 .Perú .Disponible desde: <http://archivo.elcomercio.pe/politica/gobierno/ley->

72. [servicio-militar-preguntas-respuestas-sobre-polemico-sorteo-noticia-1591812](#).
73. Pew Research Center de Estados Unidos (EE.UU). Organización de las Naciones Unidas 2015. [existen más mujeres que hombres en todo el planeta]. [Serie internet. [citado 2017 agosto 2]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <http://www.telesurtv.net/news/Estudio-revela-que-hay-mas-mujeres-que-hombres-en-el-mundo-20150820-0014.html>.
74. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2016. [Población y Vivienda]. [Serie internet. [citado 2017 Julio 7]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-peru-tiene-una-poblacion-de-31-millones-488-mil-625-habitantes-9196/#url>.
75. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2015. [Población y Vivienda]. [Serie internet]. [citado 2017 agosto 2]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <http://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-27-de-la-poblacion-peruana-son-jovenes-8547/>.
76. Estadística de la calidad educativa (ESCALE) y (Direcciones Regionales de Educación y Unidades de Gestión Educativa (DRE/UGEL) [Censo Educativo 2016]. [Serie internet]. [citado Septiembre.29.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en http://escale.minedu.gob.pe/censo-escolar/-/document_library_display/oJ44/view/2979785/13344?_110_INSTANCE_oJ44_redirect=http%3A%2F%2Fescale.minedu.gob.pe%2Fcensoescolar%2Fdocument_library_displa

y %2FoJ44 %2Fv iew%2F2979785.

- 77.** Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) Colombia [Censo Educativo 2016]. [Serie internet. [citado 2017 Enero 19.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en http://caracol.com.co/radio/2016/01/19/nacional/1453206752_615734.html.
- 78.** El comercio. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [Ingresos 2015]. [Serie internet]. [citado Agosto.15.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <https://elcomercio.pe/economia/personal/inei-nivel-ingresos-lima-metropolitana-aumento-6-4-247720>.
- 79.** Perú21. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Encuesta Permanente de Empleo en Perú. [Empleo 2015]. [Serie internet]. [citado Agosto.24.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <https://peru21.pe/economia/inei-tasa-desempleo-llego-6-5-julio-193547>.
- 80.** Barral. M. Faro de Vigo. [Empleo 2017]. [Serie internet]. [citado Enero.31.]. [alrededor de una pantalla]. Disponible: en <http://www.farodevigo.es/economia/2017/01/31/empleo-fijo-discontinuo-eventual-tiempo/1614426.html>.
- 81.** Pajuelo, A. Determinantes de la Salud en Adultos del Sector C Huaraz - Distrito, 2013. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [citado 2017 Abril 19.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/ejemplar=00000035532>

- 82.** 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]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014, [citado 2017 Junio 19]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033269>.
- 83.** Henostroza, L. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [citado 2017 Junio 19.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035413>.
- 84.** 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]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2014, [citado 2017 Junio 20.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033258>.
- 85.** Cayetano, E. Determinantes de la Salud en el Adulto Joven. Habilitación Urbana Progresista 1° De Agosto - Nuevo Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Piura – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2015, [citado 2017 Marzo 20.]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038164>.
- 86.** Ministerio de Salud, Lima 2011. Programa de familias y viviendas saludables; Pág. 10. Disponible en: http://www.adra.org.pe/es/archivos/publicaciones/pub_

- 87.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú. [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla].
- 88.** Alarcón, J, sobre La Vivienda Social Como Respuesta a una Mejor Calidad de Vida La Paz – Bolivia, 2009. [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 10]. [2 Pantallas].
- 89.** Rodríguez, A. Tipos de vivienda. [Artículo en internet]. [1 Pantalla] [6 de agosto del 2017].2013. Disponible en URL: <http://www.tiposde.org/construccion/219-tipos-de-viviendas>.
- 90.** Maldonado, G. Vivienda multifamiliar, [Documento en internet] [Citado 2017 febrero 8].Disponible:<http://es.scribd.com/doc/77234018/vivienda.multifamiliar#scr>.
- 91.** Definiciones y explicaciones. “Vivienda” Volumen 1 Disponible en : https://www.contraloria.gob.pa/inec/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm.
- 92.** Rosales, J. Definición de piso [portada en internet]. [citado 2012 Junio 3]. Disponible en: <http://definicion.de/piso-termico/#ixzz212UO7ceH>.
- 93.** López, J. Piso [Articulo en internet] [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla] .Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Piso>.

- 94.** Alot. Definiciones ABC. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2017 Noviembre 18]. [1 Pantalla] Disponible Desde: <http://www.definicionabc.com/general/piso.php#ixzz212KMb7OE>.
- 95.** Building Technology Series, Materiales y Tecnologías de Construcción para Viviendas de Bajo Costo en Países en Desarrollo ESCAP, Edición EKAT, Bangkok, 1987.
- 96.** Palaia, L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia.2005. [Documento en internet] [Citado 2018 Noviembre 06]. [1 Pantalla].
- 97.** Paredes, O. Programa de saneamiento básico, división de salud y ambiente. 2015 [Artículo en internet] [Citado 2017 Octubre 06]. [1 Pantalla] Disponible desde: <http://www.cepis.opsoms.org/bvsasv/e/proyinternac>.
- 98.** Perales, B. Definición de Pared. [Artículo en internet] [Citado 2016 Mayo 14]. [1 Pantalla]. Disponible en URL:<http://es.wikipedia.org/wiki/Pared>.
- 99.** Alot. Definiciones ABC. [Documento en internet] Disponible Desde: Definición de pared Disponible desde: <http://definicion.de/pared/#ixzz212LVRbs2>.
- 100.** Pérez, L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844. (2005). [Artículo en internet] [Citado 2014 Noviembre 06]. [1 Pantallas].
- 101.** Raul Mannise. "Bioconstrucción" Editorial Ecocosas 2012. [Artículo en internet]

[Citado 2016 Noviembre 06]. [4 Pantallas] Disponible en: <http://ecocosas.com/arq/el-adobe/>.

102.Gestión Habitación [Artículo en internet] [Citado 2013 Agosto 19]. [1 Pantalla].
Disponible en URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Habitacion>.

103.Alot. Definiciones ABC. [Documento en internet]. [1 Pantalla libre]. [Citado 2015 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible Desde: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php#ixzz2l2PIchXK>.

104.Pérez, L. Vocabulario básico de construcción arquitectónica. Ed. Univ. Politéc. Valencia. ISBN 84-97058844. (2005). [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [6 Pantallas].

105.Perez, J .Energía eléctrica 3º ESO [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantallas] http://newton.cnice.mec.es/materiales_didacticos/energia/electrica.htm.

106.Villanueva. Energía eléctrica. [Artículo en internet]. [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 pantalla libre]. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Energ%C3%ADa_el%C3%A9ctrica#Referencias.

107. Definición ABC. Tecnología Energía- eléctrica [Artículo en internet] [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible en <http://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>.

108.Hernández, H. Saneamiento Ambiental, Disposición de excretas. [Documento en

- internet]. [1 pantalla libre]. [Citado 2013 Noviembre 18]. 2013. Disponible en URL: <http://saneamientoambiental.tripod.com/id5.html>.
- 109.** Alot. Disposición de excretas. [Documento en internet]. [Citado 2013 Enero 11]. [1 Pantalla] Disponible Desde: www.mspas.gob.gt/files/Descargas/Agua.
- 110.** Rodríguez, J. Saneamiento básico y prácticas higiénicas como factores de riesgo. [Documento en internet] [Artículo en internet] [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible desde: <http://www.scribd.com>.
- 111.** Alarcón, H. Definición: Combustible para cocinar [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [citado 24 de Noviembre]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/wash/index_water_security.html.
- 112.** Combustible [Artículo en internet] [Citado 2013 Noviembre 11]. Disponible desde: <http://es.wikipedia.org/wiki/Combustible>.
- 113.** Diccionario. Definición ABC. [Documento en internet]. [1 pantalla libre]. [Artículo en internet] [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible Desde: <http://www.definicionabc.com/general/combustiblesfosiles.php#ixzz2l2UNmxHD>.
- 114.** Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.
- 115.** Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington:

OMS; 2007.

116.Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Mayabeque. Agua y Salud. [boletín] Cuba: CPICM Mayabeque; 2013. [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla].

117.SEDAPAL Conexiones domiciliarias Disponible en <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sedapal.com.pe%2FContenido%2Flicitaciones%2FLPI002-011-JICA-KFW%2FVOLUMEN%25202%2FESPECIFICACIONES%2520TECNICS%2F19%2520Conexiones%2520Domiciliarias.pdf&ei=PhKNVfSbGcaYNvD2gCg&usg=AFQjCNEc9pw0C3kk1XCLNh6FYm6KOIEOrw&sig2=VLe6MfXIRkt0oGpe6GK3ww&bvm=bv.96782255,d.eXY>.

118.Aqhys Arquitectura Disponible en: [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla] <http://www.arqhys.com/articulos/letrina.html>.

119.Silvia_mtz. Saneamiento Básico monografías.com. 25 de Julio de 2013. [Monografía en internet] [Citado 2015 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible en:<http://www.monografias.com/trabajos26/saneamiento-basico/saneamiento-basico.shtml>.

120.Hernández, Q. Eliminación de desechos sólidos. [Documento en internet]. [1 pantallas]. [Citado 2013 Noviembre 08]. Disponible en URL:www.desechossolidos.com/eliminacion-desechos-solidos.htm.

121.Sánchez, M. Gestión de residuos. [Artículo en internet]. [1 pantalla]. [Citado

2013 Noviembre 14]. Disponible desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_residuos.

122.Gandhi, M. Gran déficit de saneamiento. Revista INVI. Haití. 2006. [Documento en internet] [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla].

123.Instituto Nacional de Estadística (INEI). Censo de Población y Vivienda 2015. [Población y Vivienda]. [Documento en internet] [Citado 2015 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible: en <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-y-vivienda/>.

124.Books.Google.com.ar (manual para construcción sismorresistente con adobe). Desenredando.org (manual para la rehabilitación sísmica de viviendas construidas en adobe y tapia pisada, Colombia, 2005). [Artículo en internet] [Citado 2013 Marzo 06]. [1 Pantalla].

125.Hernández, J. Automatización y control a distancia de los reservorios San Diego [tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico Tesis para optar el título de Ingeniero Electrónico], Universidad Católica del Perú, 2006. [Artículo en internet] [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla].

126.Jachilla, L. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2017 Noviembre 06].Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044226>.

- 127.**Bonifacio, E. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Chicney Sector B Monterrey-Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017, [Citado 2017 Noviembre 06]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/biblnotecavirtual/?ejemplar=00000044223>.
- 128.**Villavicencio, A. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado de Quenuayoc Sector A Willcacará – Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Citado 2017 Noviembre 06]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000044222>.
- 129.** Martínez E, y col. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163-169. [Documento en internet] [Citado 2015 Noviembre 06]. [1 Pantalla].
- 130.**Martínez E, y col. Actividad física desafío para la promoción de la salud en Medellín Colombia. Redalyc 2008; 26(2): 117-123 [Artículo en internet] [Citado 2016 Diciembre 06]. [1 Pantalla].
- 131.**Campos, M. Estudio hábitos alimentarios de la población adolescente autóctona e emigrantes en España, 2011. [Tesis para optar el grado de doctorado]. [Universidad de Cantabria] 2011.[Citado 2017 Julio 06]. [1 Pantalla] Disponible desde repositorio. unican .es/ xmlui/bitstream/.../Campo%20Briz%20M.pdf?.
- 132.**Centro para control y la prevención de enfermedades. [Artículo en Internet].

[Modificado Ener. 9]. [Alrededor de 1 pantalla] Disponible desde:
[www.cdc.gov/ spanish/datos/faltasueno/](http://www.cdc.gov/spanish/datos/faltasueno/).

133.Córdente, C. Estudio Epidemiológico del Nivel de Actividad Física y de Otros Parámetros de Interés Relacionados con la Salud Biopsicosocial de los Alumnos de E.S.O. Del Municipio de Madrid, [Para optar el grado de doctor]. [Universidad de Castilla la Mancha IXXX]. 2011. [Citado 2016 Noviembre 06]. Disponible desde: www.cafyd.com/tesis12cordente.pdf.

134.Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Serie Internet]. [Citado 2016 Febrero 10.]. [Alrededor de 1 pantalla] 2011 Disponible desde el URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>.

135.Enciclopedia libre: definición de sueño [Serie Internet]. [Citado 2017 Octubre. 28.]. [Alrededor de 1 planilla] Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sue%C3%BAo>.

136.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](http://www.Conceptosdormir-descanso-Salud).

137.Sotelo. Horas de descanso, Educar [Serie en internet]. [Citada 2016 Feb. 16]. [Alrededor de 2 pantallas]. 2009. Disponible desde el: http://biblioteca.itam.max/estudios/estudios/letras4546/testo02/sec_2.html.

138.Conceptos Aseo Personal. – Importancia para la Salud [Artículo en internet]. [Citado 2017 Febrero 10.] [Alrededor de 1 planilla] 2009. Disponible en URL:

es.wikipedia.org/Wiqui/ aseo personal.

139.Enciclopedia libre: definición de higiene. [Serie Internet]. [Citado 2016 12 Nov].

[Alrededor de 1 planilla] 2010. Desde URL: <http://es.wikipedia.org/wiki/Higiene>.

140.Juárez, B. Taller de higiene y salud, [Serie de internet] [Citado 2011 Abril 29]

[1 pantalla]. Disponible en URL: <http://cienciasdeprepa.blogspot.com/eliminacion-de-excretas.html>.

141.Ángeles, M. Reconocimiento médico [artículo en internet]. [citado 27 de julio

2013]. [1Pantalla] Disponible desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico.

142.Valosn, B. valos, Examen Médico. [Buenas tareas en internet]. [citado 2016

noviembre 20]. [Alrededor de 1 planilla] Disponible desde el URL: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Examen-Medico/3113893.html>.

143.Definiciones. Examen Médico, [Enciclopedia libre]. [Citado Febrero de 17.]

[Alrededor de 1 planilla] la Disponible desde el URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Examen_medico.

144.Pancorbo, A. y Pancorbo, E. Actividad física y nutrición en la prevención y

tratamiento de la obesidad, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2. edición por el Instituto de Endocrinología. Cuba-2008. [Artículo en internet] [Citado 2015 Noviembre 06]. [1 Pantalla].

- 145.**Escolar, J.; Pérez, C. y Corrales, R. Actividad física y enfermedad (en español).
An. Med. Interna Madrid. 2003, vol.20, n.8. [Artículo en internet] [Citado 2016
Octubre 06]. [1 Pantalla].
- 146.**Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida.
[Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2015 Ago. 12]. [alrededor de
3 pantallas]. Disponible en URL: [http://www.funlibre.org/
documentos
/lemaya1.htm](http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm).
- 147.**Red de agricultura ecológica. Guía para consumo para una alimentación
saludable 2011. Perú: Red de agricultura ecológica; 2011. [Artículo en internet]
[Citado 2015 Agosto 06]. [1 Pantalla].
- 148.**Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes.
Ley N° 30021. Boletín de normas legales del Diario Oficial El Peruano, número
494937 [Artículo en internet] [Citado 2015 Octubre 06]. [1 Pantalla].
- 149.**Definición sobre clasificación de los alimentos. [Documento en internet] [citado
2017 marzo 20]. [Alrededor de 3 paginas], 2009 .Perú .Disponible desde:
[http://glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapconcep
to-clasificacion.ht mml](http://glisedis.Blogspotcom/2009/03/alimentoshttp://nutricinydietetica-unefapconcep
to-clasificacion.html).
- 150.**Hoja de coca: Mitos y realidad (TNI). [Revista en internet] [citado 2015 Febrero
23]. [Alrededor de 5 paginas], 2011 .Perú .Disponible desde:
<https://www.tni.org/es/primer/hoja-de-coca-mitos-y-realidad>.
- 151.**El comercio. [Revista en internet] [citado 2016 Febrero 20]. [Alrededor de 5

- paginas], 2015 .Perú .Disponible desde: <https://elcomercio.pe/peru/16-mil-peruanos-mueren-ano-debido-consumo-tabaco-214185>.
- 152.** Perú 21. [Revista en internet] [citado 24 Diciembre]. [Alrededor de 1 planilla], 2016 .Perú .Disponible desde: <https://peru21.pe/lima/consumo-alcohol-aumenta-adolescentes-peruanas-236759>.
- 153.**MERCOLA. [Revista en internet] [citado 2016 07 Marzo]. [Alrededor de 5 paginas], 2015 .Perú .Disponible desde: <https://articulos.mercola.com/sitios/articulos/archivo/2015/03/07/bano-diario.aspx>.
- 154.**IT/USERS. Más del 70% de peruanos experimentan dificultad para dormir. IT/MEDICAL [revista en la Internet]. 2016 Oct [citado 2016 Oct 31]; Disponible en: <https://itusers.today/mas-del-70-de-peruanos-experimentan-dificultad-para-dormir/>.
- 155.**Organización mundial de la salud. Observatorio de Nutrición y Estudio del Sobrepeso y Obesidad [Documento en internet]. Perú; 2016. [1 pantalla]. [Citado 2013 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible en URL: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/noticias/1083-solo-el-10-de-la-poblacion-peruana-adulta-consume-la-cantidad-de-frutas-y-verduras-que-recomienda-las-oms>.
- 156.** Slide Share. Producción de Huevos en el Perú [Documento en internet]. Perú; 2016. [1 pantalla]. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/Javierelera/produccion-de-huevos-en-el-per-59785336>.

- 157.** La Republica [Revista en internet] [citado 28 Junio]. [Alrededor de 1 planilla], 2016 .Perú .Disponible desde: <http://larepublica.pe/economia/780895-cada-peruano-consume-en-promedio-225-kilos-de-pescado-al-ano-segun-produce>.
- 158.** Gestión [Revista en internet] [citado 30 Junio]. [Alrededor de 1 planilla], 2016 .Perú .Disponible desde: [http:// https://gestion.pe/economia/peruanos-consumen-3-2-kilogramos-granos-andinos-ano-minagri-93639](http://https://gestion.pe/economia/peruanos-consumen-3-2-kilogramos-granos-andinos-ano-minagri-93639).
- 159.** Vidal, T. Determinantes de Salud de los Adultos del Centro Poblado Jangas Huaraz, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2017, [Artículo en internet] [Citado 2016 Octubre 06]. [1 Pantalla] Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040310>.
- 160.** Evangelista, S. Determinantes de Salud de los Adultos de la Urbanización San Miguel- Sector E - Monterrey-Huaraz, 2014. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Huaraz – Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017, Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040310>.
- 161.** Sánchez, R. Determinantes de la Salud en Madres. Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres – Chimbote, 2013. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].Chimbote– Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2015, Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037191>.

- 162.**Solis, B. Determinantes de la Salud de los Adultos Del Centro Poblado De Marcac - Independencia - Huaraz, 2015. [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Huaraz– Perú: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote;2017, Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/ejemplar=00000038653.
- 163.**García, A. Estudio Soporte Social en Adultos Diabéticos No Insulina Dependientes que Pertenecen a un Club de Apoyo para el Adulto Diabético, Lima -2013. [Para optar el grado de Licenciada en Psicología,]. [Pontificia Universidad Católica del Perú].Disponible desde tesis.pucp.edu.pe/.../GARCIA_ROMAN_ANDREA_AD_ULTO_DIABETI.
- 164.** Domínguez, J. Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga].
- 165.**Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.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](http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.Universidad%20de%20Cantabria.Qu%C3%A9%20es%20el%20apoyo%20social.[Serie%20en%20internet].%20[Citado%20Marz.13].%20[Alrededor%20de%20una%20pantalla].Desde:%20ocw.unican.es%20%3E%20...%20%3E%20Bloque%20Tem%C3%A1tico%20IV%20%3E%20Tema%2013.El%20apoyo%20social).
- 166.**Vaux, A. La evaluación del apoyo social. Frankfurt, [Revista de saude pública]. [Citado Nov. 31]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible desde: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000400012&script.

- 167.** Domínguez, J. “Apoyo Social, Integración y Calidad de Vida de la Mujer Inmigrante en Málaga-2010”. [Tesis Doctoral]. [Universidad de Málaga].
- 168.** Rodríguez, C. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyosocial-1/13.1.2-bloque-es-el-apoyo-social>.
- 169.** 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.
- 170.** Morales, J. Redes de apoyo social. [Documento en internet]. [citado 18 de Nov. 2013]. Disponible en: www.ilustrados.com/tema/11132/Sobre-apoyosocial.html
- 171.** Costasur. Apoyo social. [Documento en internet]. Disponible desde: <http://psicologia.costasur.com/es/apoyo-social.html>.
- 172.** Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. *Periférie*. 2005; 149 (3): 1-16. [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla].
- 173.** Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud. Perú, 2005. [Artículo en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla].
- 174.** Pumain, D. Distancia. [Documento en internet]. [citado 15 de Set. 2013]. [1 Pantalla] Disponible desde: <http://www.hypergeo.eu/spip.php?article162>.

- 175.**Sistemas AFM Compactos. Conceptos de distancia. [Documento en internet].
[Citado 2015 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible desde:
<http://deconceptos.com/matematica/distancia>.
- 176.**Martina, M. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras (os) en el servicio de pediatría Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. [Para optar el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. [Universidad Mayor de San Marcos].2012. [Citado 2016 Noviembre 26]. [1 Pantalla] Disponible desde el URL:[sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/ tesis/salud/remuzgo.../t_ completo.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/remuzgo.../t_completo.pdf).
- 177.**Chávez, H. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. [Documento en internet] [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible desde:
<http://www.sis.gob.pe/Portal/paginas/odsis.html>.
- 178.**Leyva, A. Contrato de seguro. [Documento en internet]. [Enciclopedia libre].
Disponible desde: http://es.wikipedia.org/wiki/Contrato_de_seguro.
- 179.**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/bitstreamENF439%20TESIS.pdf).
- 180.**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,6f2c5f38035f6310>.

- 181.**Instituto Nacional de Estadística Informática (INEI): Tiempo de espera para ser atendido en un establecimiento. [Serie en Internet]. [Citado Octb.27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.inei.gob.pe/.../usuarios-esperan-mas-de-una-hora-para-ser-atendido.
- 182.**Garnica, E. en su estudio “Determinantes y Medida de la Calidad de Vivienda Social Agosto. [Serie de internet]. [Citado 2013 Jun. 16]. [1 Pantalla]. Disponible desde: [desde cladea.org/home/index.php?option...vivienda](http://cladea.org/home/index.php?option...vivienda).
- 183.**Donabedian A. Actas Simposio Nacional sobre Calidad de la Atención Médica. [Serie en Internet]. [2015 Marzo 27]. [1 pantalla libre]. Disponible desde: www.calidadensalud.org.ar/.../Calidad%20%201er%20Nivel.doc.
- 184.**Aniorte, N. Salud y Calidad. Vida Saludable. Fundación de la Salud. [Monografía de internet]. [Citado 2013 Junio. 16]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR: http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-viDa /prepro_080021.html.
- 185.**Falcon, H. El terror de la sociedad. [Documento en internet]. [Citado 2016 Noviembre 06]. [1 Pantalla] Disponible desde: <http://peligroculto-jaen.blogspot.com/2008/11/definicion-generalpandillaje.html>.
- 186.**Prado, G. Las pandillas aumentan y son más violentas en Lima Párrafo: [Reporte de internet]. [Citado 2015 set. 20]. [1 Pantalla]. Disponible desde:<http://peru21.pe/noticia/278049/pandillas-aumentan-son-mas-violentaslima>.

- 187.**Instituto Nacional de Estadística e Informática – en el Registro Nacional de Municipalidades. Estadísticas Municipalidades 2016: [Reporte de internet]. [Citado 2017 ene. 9]. [1 Pantalla]. Disponible desde. [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/ Est/ Lib 1417/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1417/libro.pdf).
- 188.**Ministerio de Salud. Minsa informa cómo afiliarte al Seguro Integral de Salud y cuáles son sus beneficios 2016: [Reporte de internet]. [Citado 2016 ene. 12]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=17165>.
- 189.**Ministerio de Salud. Presentan resultados de Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015. [Reporte de internet]. [Citado 2016 oct. 19]. [1 Pantalla]. Disponible desde. <http://rpp.pe/vida-y-estilo/salud/presentan-resultados-de-encuesta-nacional-de-satisfaccion-de-usuarios-en-salud-noticia-906315>.
- 190.**RPP Noticias. Así está el Perú 2016: 80% cree que los delitos aumentaron en el último año 2016 [Reporte de internet]. [Citado Feb. 08]. [1 Pantalla]. Disponible en ULR:<http://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-80-cree-que-los-delitos-aumentaron-en-el-ultimo-ano-noticia-936224>.



ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR LIRIO RURI -
INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Elaborado por Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES RELACIONADOS CON EL ENTORNO FISICO

Tipo:

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

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

- Conexión domiciliaria ()

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ()
- Si fumo, pero no diariamente ()
- No fumo actualmente, pero he fumado antes ()

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

Cuál es la frecuencia con la que se baña:

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

Usted realiza examen médico periódico

Si () 2 No ()

Usted realiza alguna actividad física:

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

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

Caminar ()

Gimnasia suave ()

Juegos con poco esfuerzo ()

Correr ()

Deporte ()

Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Percibe algún apoyo social natural:

- Familiares ()
- Vecinos ()

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

Percibe algún apoyo social organizad:

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

Percibe algún Apoyo social organizado:

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

Indique en que institución de salud se atendió:

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

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

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

Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

- Muy buena ()
- Buena ()
- Regular ()

- Mala ()
- Muy mala ()
- No sabe ()

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



ANEXO 2



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ - SECTOR LIRIO RURI - INDEPENDENCIA – HUARAZ, 2014.

Validez de contenido:

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

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

n_e = número de expertos que indican esencial .

N = número total de expertos.

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

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

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 8 expertas del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada de la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONAS ADULTAS DEL CENTRO POBLADO DE CURHUAZ –

SECTOR LIRIO RURI – INDEPENDENCIA – HUARAZ (Ver anexo--).

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

Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO 03



**VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE
SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO DE CURHUAZ -
SECTOR LIRIO RURI - INDEPENDENCIA – HUARAZ MATRIZ DE
EVALUACIÓN DE EXPERTOS:**

Nº	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Experto 8	ne	CVR por pregunta
1	1	1	1	2	1	1	1	2	6	0,750
2	2	1	1	2	1	1	1	1	6	0,750
3	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
4	2	2	1	2	1	1	1	1	5	0,625
5	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
6	2	2	1	0	1	1	2	2	3	0,375 (*)
7.1	1	0	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.2	2	1	1	0	1	2	1	1	5	0,625
7.3	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.4	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
7.5	1	1	1	0	1	1	2	2	5	0,625
8	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
9	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
10	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0,875
11	2	1	1	2	1	2	2	1	4	0,500 (*)
12	1	1	1	1	1	2	2	2	5	0,625
13	2	1	1	1	1	1	1	2	6	0,750
14	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
15	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000

16	0	1	1	1	0	2	1	1	5	0,625
17	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
18	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
19	1	1	1	2	1	1	1	1	7	0,875
20	2	1	1	2	2	1	1	1	5	0,625
21	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1,000
22	1	2	1	1	1	1	1	1	7	0,875
23	2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,875
24	2	2	1	1	1	1	1	1	6	0,750
25	1	1	1	1	1	2	1	1	7	0,875
26	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
27	2	1	1	2	1	2	1	1	5	0,625
28	2	1	1	1	1	2	1	1	6	0,750
29	2	1	1	1	1	2	2	1	5	0,625
30	1	1	1	1	1	2	2	1	6	0,750
$\sum CVRi$										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 HÁBITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario:								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario:								
P21								
Comentario:								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
VI. DETERMINANTE DE AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD								
P25								

Comentario:								
VII. DETERMINANTE DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD								
P26								
Comentario:								
P27								
Comentario:								
P28								
Comentario:								
P29								
Comentario:								
P30								
Comentario:								

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO 04



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

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad inter evaluador

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

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

Resumen del procesamiento de los casos

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

Tabla de contingencia Evaluador A * Evaluador B

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



ANEXO N ° 05



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS ADULTOS CENTRO POBLADO
DE CURHUAZ - SECTOR LIRIO RURI - INDEPENDENCIA – HUARAZ,
2014.**

Yo,.....acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación.

Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

.....