



**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 VICOS – SECTOR PUNCO
CORRAL – MARCARÁ – CARHUAZ, 2014.**

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

AUTORA:

Bach. Enf. ELVIA POPAYÁN SOLANO.

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. MAGALY NANCY CAMINO SÁNCHEZ

PRESIDENTE

Mgtr. ALEJANDRO ALBERTO CANO MEJÍA

MIEMBRO

Mgtr. GLADYS MERCEDES ROBLES CÁCERES

MIEMBRO

4.1. Agradecimientos:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora de tesis por la paciencia, dedicación, su experiencia y sus valiosas enseñanzas aprendidas durante la realización de la presente investigación.

A todos mis docentes de la universidad por sus enseñanzas motivaciones, y consejos para ser una profesional de calidad y calidez.

A los pobladores del sector de Punco Corral por su confianza y colaboración en esta investigación muy importante.

ELVIA

4.2. Dedicatorias:

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido ser una persona de bien en la sociedad, por su bondad, amor y ser fortaleza de mi vida por convertir este sueño anhelado en realidad.

A mis queridos padres Anélida y Ernesto por su apoyo en todo momento, por sus valiosos consejos, valores y ser mis grandes motivaciones, y a mis hermanos Silvia y Yuri por su inmenso amor.

A mi querido esposo Edgar, por su apoyo incondicional gracias por tanto amor y cariño.

ELVIA

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 Vicos – Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz. Muestra conformada por 182 adultos, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre los determinantes de la salud de 30 ítems distribuidos en 3 partes. El análisis y procesamiento de datos se hizo con el paquete SPSS/20,0. Las conclusiones fueron: Determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad son adultos jóvenes; la mitad no tienen instrucción; más de la mitad son de sexo masculino, tienen trabajo eventual; casi todos tienen ingreso económico menor a S/. 750 soles. Determinantes de salud relacionados con el entorno: más de la mitad duermen de 2-3 miembros/habitación, tienen letrinas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, conexión domiciliaria de agua; casi todos tienen piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, energía eléctrica permanente; todos cocinan con leña, disponen la basura a campo abierto, recogen la basura una vez/mes, la eliminan a campo abierto. Determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad consumen carne, pescado, fideos, pan y cereales 1 o 2 veces/semana, nunca otros alimentos; más de la mitad consumen frutas, huevos diariamente; la mayoría consume verduras/diario, no fuman de manera habitual, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas diarias, no se realizan examen médico periódico; todos se bañan una vez/semana, caminan como actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad considera muy mala la calidad de atención que recibió ,el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, tiempo de espera le pareció muy largo; la mayoría se atienden en puesto de salud, recibe apoyo social de organizaciones de voluntariado; casi todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa; todos no reciben apoyo social natural, reciben apoyo de más de un programa (vaso de leche, pensión 65), cuentan con seguro integral de salud SIS – (MINSA).

Palabras claves: Determinantes de Salud, Adultos.

ABSTRACT

Quantitative research work, descriptive, single-box design. Its objective was to describe the health determinants of adults in the Vicos Poblado Center - Sector Punco Corral - Marcará - Carhuaz. Sample consisting of 182 adults, for the data collection a questionnaire was used on the determinants of health of 30 items distributed in 3 parts. The analysis and data processing was done with the SPSS / 20.0 package. The conclusions were: Biosocioeconomic determinants: less than half are young adults; half have no instruction; more than half are male, have temporary work; almost all have economic income of less than S /. 750 soles. Determinants of health related to the environment: more than half sleep 2-3 members / room, have latrines; most have a single-family home, own house, water home connection; almost all have a dirt floor, tile roof, adobe walls, permanent electric power; all cook with firewood, dispose the garbage in the open field, collect the garbage once / month, eliminate it in the open field. Determinants of lifestyles: less than half consume meat, fish, noodles, bread and cereals 1 or 2 times / week, never other foods; more than half consume fruits, eggs daily; most consume vegetables / daily, do not smoke habitually, occasionally consume alcoholic beverages, sleep 6 to 8 hours a day, do not perform periodic medical examination; everyone bathes once / week, they walk as a physical activity. Determinants of social and community networks: less than half consider the quality of care they received very bad, the place where they attended was at a regular distance from their home, waiting time seemed very long; Most of them attend a health post, receive social support from volunteer organizations; almost all report that there is no gang near their home; all do not receive natural social support, receive support from more than one program (glass of milk, pension 65), have comprehensive health insurance SIS - (MINSA).

Keywords: Determinants of Health, Adults.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases Teóricas.....	23
III. METODOLOGÍA.....	30
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	30
3.2 Diseño de investigación.....	30
3.3 Población y Muestra.....	30
3.4 Definición y Operacionalización de variables.....	31
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.6 Procesamiento y Análisis de datos.....	45
3.7 Consideraciones éticas.....	45
IV. RESULTADOS.....	47
4.1 Resultados.....	47
4.2 Análisis de Resultados.....	55
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	125
5.1 Conclusiones.....	125
5.2 Recomendaciones.....	126
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	127
VII. ANEXOS.....	160

ÍNDICE DE TABLAS

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

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con el único propósito de establecer los determinantes sociales de salud de los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco Corral –Marcará – Carhuaz, 2014. Dado que la totalidad 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 asegurar o deteriorar su salud.

Así mismo está estructurado en 5 capítulos: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Revisión de la literatura, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, cada capítulo contiene hallazgos sustanciosos y provechoso que contribuyen de una u otra manera al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos. El desarrollo de la siguiente investigación formativa empieza con la caracterización del problema:

“La organización mundial de la salud (OMS) establece 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 socioeconómicos a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones ⁽²⁾.”

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

“En la conferencia de Alma Ata en 1976 la OMS definió la salud como el perfecto estado físico, mental y social y la posibilidad para cualquier persona de estar de aprovechar y desarrollar todas sus capacidades en el orden intelectual, cultural y espiritual. Por lo que, en definitiva, la salud es algo más que la simple ausencia de enfermedad, es un equilibrio armónico entre la dimensión física, mental y social; y está determinada por diversos factores, los cuales son conocidos como determinantes sociales de la salud ⁽⁴⁾.”

“Sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que es necesario tener en cuenta a la hora de delimitar el concepto de salud, y que hacen referencia a aspectos tan variados como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. La casi totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos factores de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico ⁽⁴⁾.”

“Cuando hablamos de nivel de salud de una población, en realidad se está hablando

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

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

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

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

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

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

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

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

“Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o

remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente ⁽¹⁰⁾.”

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

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

“Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud ⁽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 Seguro Integral de Salud (SIS) en Ancash, en el primer semestre del 2011, se han afiliado 540,289 personas, el 339, 132 afiliadas hacen el 62.77 %. Que corresponde a la población de las zonas rurales; 201,157 afiliadas corresponden a las zonas urbano marginales y el 37.23% corresponde a las zonas urbanas ^{(18, 19).}”

A la situación expuesta anteriormente no es ajena el Centro Poblado Vicos, Sector Punco Corral – Distrito de Marcará – Carhuaz- Ancash; que se encuentra ubicado a 3500 m.s.n.m, limitando por el este: con el Sector de Paltash, por el oeste: con el Sector de Rayan Pampa, por el norte: con el sector de Puca Allpa y por el sur: con el Caserío de Recuayhuanca. Dicho centro poblado cuenta con interminables cementeras llenas de vegetación, pastizales y sembríos que son el sostén diario de cada familia ^{(20).}

Este sector cuenta con autoridades como: Presidente y/o delegado, vicepresidente, secretario, tesorero, un vocal los mismos que son elegidos mediante asamblea por votos de los habitantes del mismo sector, También es importante señalar que dichas autoridades cumplen un rol muy importante; por ejemplo el presidente y vicepresidente se encargan de velar por los intereses comunes y el desarrollo de su sector así mismo hacer eco de los reclamos de alguna insatisfacción de los pobladores para bienestar del sector, estas sugerencias o reclamos las hacen llegar al presidente de la comunidad de Vicos los cuales dialogando con los demás delegados

de los demás sectores (10 sectores) tratan de dar soluciones específicas.

Dentro del sector en estudio no existe ninguna institución pública o privada, los niños y adolescentes para asistir a recibir una educación tienen que caminar aproximadamente 20 a 30 minutos hacia el caserío de Vicos. Es importante indicar que mientras visitamos el sector en estudio observamos que existe una capilla (pequeña iglesia) donde se profesa la religión católica, aquí los pobladores se congregan los domingos para la misa y compartir devoción a Dios y a algunos Santos.

El sector de Punco Corral, tiene diversas costumbres: Sus platos típicos son: Picante de cuy (cocinado con papas de la zona, ají rojo), llunca con gallina (trigo sancochado más gallina de corral criados por las mujeres de la zona), picante de chocho (chocho molido mezclado con papas sancochadas acompañado de cancha maíz tostado en cacerolas de barro), puchero (incluye repollo sancochado con papas más pellejo de chanco). La fiesta patronal de este sector es en el mes de Setiembre de cada año tiene un inicio del 18 hasta el 24 del mismo mes, la Patrona que veneran es la “Virgen de las Mercedes”, El tipo de música que los pobladores acostumbran danzar es el huayno, entonado por la banda de músicos de los alrededores de la zona.

La vestimenta típica que las mujeres utilizan es la saya de color negro, sombrero de lana de carnero de color blanco, con cinta de color celeste las mujeres casadas, y rosado las solteras, saco de lana de carnero, de calzado usan llanque (sandalias hechas de jebe), los varones utilizan un saco y pantalón de color negro con lana de carnero más botones de siete colores a la altura del tobillo en representación del arco iris que sale en temporadas de invierno de algunos manantiales que existe alrededor

del sector, estos arco iris por referencia de los pobladores cuentan que es muy malo acercarse a ellos porque trae consigo muchos males (mal de aire, dolor de estómago, dolor de cabeza hasta sordera) también usan el sombrero de lana con la cinta de color negro.

La actividad económica del sector en estudio es la agricultura, en relación a salud los pobladores se atienden en el Puesto de Salud de Vicos que está a una distancia de 30 minutos caminando aproximadamente, este puesto de salud es un establecimiento de categoría I-2, sin internamiento la atención a los usuarios inicia a las 8:00 am hasta las 3:00 pm, pertenece a la Micro red Marcará y a su vez a la red de salud Huaylas Sur.

Actualmente el establecimiento de salud es una institución CLAS, cuenta con los siguientes profesionales de salud: a cargo de la jefatura se encuentra una Doctora. Además cuentan con un médico SERUMS y un médico en plaza de nombrado; dos Lic. En enfermería nombradas, un odontólogo, dos obstetras, tres técnicas en enfermería nombrados, dos técnicos en enfermería contratados por el municipio, un chofer contratado por el municipio del distrito de Marcará, un laboratorista por CLAS (Comunidades Locales de Administración en Salud.).

Las carteras de servicio de salud que ofrece el Puesto de Salud de Vicos incluye: Servicios de Consulta Externa: Atención ambulatoria, Atención de Urgencias y Emergencias que se presenten en la comunidad de Vicos y los 10 sectores. Servicio de atención AIS niño: Se realiza el control de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED), Inmunización, orientación y consejería nutricional, suplementación con multimicronutrientes, visita familiar. Servicio de Atención al Adolescente: Atención

de crecimiento y desarrollo, consejería nutricional, orientación y consejería sobre planificación familiar, administración de vacunas, atención a la salud de los jóvenes según prioridad. Servicio de atención al Joven: Evaluación integral y sistemática del joven, orientación y consejería en planificación familiar, ITS, VIH/SIDA. Servicio de atención al adulto: Evaluación integral al adulto, planificación familiar, toma de Papa Nicolau, administración de vacunas.

Servicio de atención al adulto mayor: Evaluación integral del adulto mayor, evaluación nutricional, consejería nutricional, atención a la salud de los adultos según prioridad. Servicio de atención a la gestante: Atención Prenatal, consejería nutricional, consejería en salud reproductiva, planificación familiar, administración de vacunas, visita familiar integral. Salud familiar y comunitaria: Visitas familiares, sesiones educativas y demostrativas. Otros servicios: Estrategia Nacional Control de la Tuberculosis, Vacunación antirrábica a canes, Farmacia, Transporte de Pacientes (ambulancia). En caso necesario de hospitalización y/o complicación del usuario este es referido al centro de salud de Marcará.

“Las enfermedades más prevalentes presentadas por los adultos del sector en estudio durante el año 2016: Artrosis con un 42%, Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) con un 31%, seguido de Caries Dental con un 12%, gastritis 10%, enfermedades diarreicas agudas (EDAS)7% ;situación que preocupa al personal de salud ya que la artrosis es una enfermedad que lidera el porcentaje siendo considerada como una patología crónica degenerativa, donde el paciente refiere sentir mucho dolor en los huesos, Así mismo también las demás enfermedades que se presentan es preocupante para los profesionales de la salud según nos refirieron⁽²⁰⁾.”

El puesto de salud de Vicos institución de salud con categoría I-2 pertenece a la Micro red de Salud Marcará, a la Red de Salud Huaylas Sur y a la Dirección Regional de Salud de Ancash; Este Puesto de Salud realiza actividades preventivo promocionales en las diversas instituciones educativas y programas de base. (Vaso de leche, comedor popular, 10 sectores de la comunidad, juntas vecinales, rondas campesinas).

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 Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz. ?

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

Identificar los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz.

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

Identificar los determinantes de la salud biosocioeconómicos: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental), del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz.

Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), del Centro

Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz.

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 del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz.

Finalmente se justifica realizar la investigación ya que permite generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la Investigación que se realiza es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para los establecimientos de salud porque las conclusiones y recomendaciones pueden contribuir a elevar la eficiencia de los

Programas Preventivo promocional de la salud de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz, y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: las autoridades regionales de la Dirección Regional de salud de Ancash y el municipio del Distrito de Marcará, en el campo de la salud, así como para la población adulta del sector de Punco Corral; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN LITERARIA:

2.1. Antecedentes:

Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

A nivel internacional:

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

“Concalves, ⁽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, 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:

“Rodríguez, Q. ⁽²²⁾ en su investigación titulada: Determinantes del Desarrollo Humano en Comunidad Rural, Centro Poblado Menor dos de Mayo-Amazonas 2011. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres 22,5%, en padres 10%, la agricultura como actividad económica predominante de los padres 72,5%, comercio en las madres 20%, limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico 45,5%; determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer 20%, limitado acceso al control de gestante 77,5% e inmunizaciones 60%; en los determinantes interculturales: usan leña para cocinar 80% y plantas medicinales para cuidar su salud 65%. Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.”

“Carrasco, C. ⁽²³⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta Castilla, Piura

2014. Se encontró en los determinantes biosocioeconómicos más de la mitad en los adolescentes son de sexo masculino, menos de la mitad de las madres tienen secundaria completa/incompleta, tienen un ingreso económico familiar menor de 750.00 nuevos soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, casa propia; material del piso tierra, material de techo eternit, paredes de material noble; más de la mitad duermen en una habitación con 2-3 miembros de su familia; suelen eliminar su basura en el carro recolector.

“Dentro de los determinantes de estilos de vida: Todos se bañan diariamente la mayoría no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, más de la mitad duermen de 6 a 8 horas, consumen fideos, pan, cereales, verduras y hortalizas, legumbres y refrescos con azúcar diariamente; menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen frutas, carne, huevos, pescado, lácteos 3 más veces por semana, embutidos, consumen dulces 1 0 2 veces a la semana, caminan como actividad física del mismo modo en su tiempo libre indicaron que caminan y corren. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: más de la mitad no recibe apoyo social natural ni organizado, cuentan con SIS-MINSA, tiempo de espera fue corto, la calidad de atención fue buena, se atendieron en un centro de salud, no existe pandillaje cerca de su casa.”

“Raymundo, C. ⁽²⁴⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de marzo, Sullana. 2013. Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos de la mujer adulta, Casi todas las mujeres son adultas maduras, más de la mitad con un nivel de instrucción de nivel secundario, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750. Con respecto a los

determinantes de salud relacionados al entorno físico; casi todas cuentan con vivienda unifamiliar, propia, la mayoría tiene de piso de tierra, duermen de 3 a 4 miembros en una sola habitación, menos de la mitad tiene techo de calamina, más de la mitad tiene paredes de cemento y ladrillo.”

“En relación a los determinantes de estilos de vida; todos se bañan diariamente, duermen de 6 a 8 horas diariamente, casi todas no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, la mayoría no consume bebidas alcohólicas, consumen frutas, verduras y hortalizas diariamente, cereales, pan fideos 3 o más veces por semana, consumen lácteos, pescado y huevos 1 vez por semana, menos de la mitad consumen embutidos, dulces, refrescos con azúcar 1 o 2 veces a la semana. En los determinantes de redes sociales y comunitarias, casi todas no recibe apoyo social natural ni organizado, más de la mitad se ha atendido en un centro de salud, la calidad de atención fue regular, el tiempo de espera muy largo, la mayoría tiene seguro SIS-MINSA, refieren no existir pandillaje cerca de sus casas”

A nivel local:

“Mezarina, R. ⁽²⁵⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chacuabamba – Pomabamba, 2013. Concluyendo que: en los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad tienen inicial/primaria, trabajo eventual; más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, la mayoría tienen ingreso económico menor a s/750 soles. En los determinantes de salud relacionados al entorno físico; más de la mitad comparten una habitación, la mayoría tienen vivienda unifamiliar, piso de tierra, disponen y eliminan basura en montículo o campo limpio, casi todos tienen casa propia, techo de teja, paredes de adobe,

conexión domiciliaria, letrinas, cocinan con leña, energía eléctrica permanente.”

“En los determinantes de los estilos de vida; menos de la mitad consumen frutas, panes 1 o 2 veces/semana, huevos, fideos y verduras 3 o más veces/semana, otros alimentos menos 1 vez/ semana, más de la mitad no fuman ni ingieren bebidas alcohólicas de manera habitual, duermen de 10 a 12 horas, consumen carne y pescado 1 o 2 veces/semana, la mayoría no se realizan exámenes médicos periódicos, caminan en su tiempo libre, casi todos se bañan 4 veces/semana, en los determinantes de las redes sociales y comunitarias; menos de la mitad refieren que la distancia y tiempo de espera en atención de salud es regular, la atención es buena, la mayoría no reciben apoyo social natural ni organizado, se atienden en hospital, cuentan con seguro (SIS-MINSA),no hay pandillaje cerca de su casa.”

“Salazar, E. ⁽²⁶⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector P- Huaraz, 2013. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos; más de la mitad son adultos jóvenes, sexo masculino, secundaria completa/incompleta, ocupación eventual, ingreso económico menor a S/. 750, 00. En los determinantes relacionados al entorno físico tenemos; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar, casa propia, piso loseta, paredes y techo material noble, comparten dormitorios de cuatro personas, cocinan a gas, casi todos tienen conexión domiciliaria, baño propio, energía eléctrica permanente, disponen y eliminan la basura en carro recolector.”

“En los determinantes de los estilos de vida: menos de la mitad caminan como actividad física, consumen carne, huevo, pescado y otros, más de la mitad consumen

bebidas alcohólicas ocasionalmente, se bañan 4 veces a la semana, consumen frutas, fideos, arroz, casi todos fuman de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, no se realizan exámenes médicos periódicos consumen pan, cereales, verduras y hortalizas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren 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, cuentan con SIS-MINSA, y niegan presencia de pandillaje.”

“Solís, A. ⁽²⁷⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac - Independencia Huaraz, 2015. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos; menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, perciben menos de S/. 750, más de la mitad son de sexo femenino, adultos maduros, trabajador estable. En los determinantes del entorno físico: menos de la mitad tiene habitaciones independientes, más de la mitad tiene techo de eternit, baño propio, cocina con gas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, vivienda propia, piso de tierra, paredes adobe, energía eléctrica; todos tienen conexión domiciliaria, eliminan la basura en carro recolector.”

“En los determinantes de los estilos de vida; menos de la mitad consumen fruta, huevos, pescado y fideos 3 veces/ semana y carne 1 a 2 veces/semana; más de la mitad consumen verduras diariamente, bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría no fuma, se bañan 4 veces/semana, caminan por más de 20 minutos, consumen pan diariamente; casi todos duermen de 6 a 8 horas diarias. En los

determinantes de la redes sociales y comunitarias; menos de la mitad reciben apoyo social organizado, tienen seguro SIS-MINSA, tiempo de espera muy largo; más de la mitad refieren atención regular la mitad se atiende en un hospital y todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa.”

“Ayala, M. ⁽²⁸⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. Llegando a las siguientes conclusiones: En los determinantes biosocioeconómicos: menos de la mitad tienen secundaria completa/ incompleta, ingreso económico menor a S/. 751 a 1000, trabajo eventual, más de la mitad son de sexo masculino, adultos jóvenes; en los determinantes relacionados al entorno físico; menos de la mitad duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, más de la mitad tienen piso de tierra, techos y paredes de cemento y ladrillo, baño propio, disponen y eliminan la basura en carro recolector, cuentan con vivienda unifamiliar, casa propia, conexión domiciliaria, cocinan a gas, energía eléctrica permanente.”

“En los determinantes de los estilos de vida; menos de la mitad ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, consumen carnes 3 o más veces/semana, pescado menos de 1 vez/semana, más de la mitad se bañan 3 a 4 veces/semana, realizan deporte, consumen frutas, fideo, pan, verduras y hortalizas diariamente, casi todos no fuman ni han fumado habitualmente, duermen de 6 a 8 horas diarias; 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 fue buena, se atienden en un centro de salud, cuentan con (SIS) MINSA, refieren presencia de pandillaje cerca de su casa.”

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 simbolizan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre las conductas 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 alcance, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales.”

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

relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas.”

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



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

“Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las

influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad ⁽²⁹⁾.”

“Los determinantes estructurales tendrán impacto en la equidad en salud y en el bienestar a través de su acción sobre los intermediarios. Es decir, estos últimos pueden ser afectados por los estructurales y su vez afectar a la salud y el bienestar ⁽²⁹⁾.”

a). Determinantes estructurales

“Según el modelo, los determinantes estructurales están conformados por la posición socioeconómica, la estructura social y la clase social; de ellos, se entiende, depende el nivel educativo que influye en la ocupación y ésta última en el ingreso. En este nivel se ubican también las relaciones de género y de etnia. Estos determinantes sociales a su vez están influidos por un contexto socio-político, cuyos elementos centrales son el tipo de gobierno, las políticas macro-económicas, sociales y públicas, así como la cultura y los valores sociales. La posición socioeconómica, a través de la educación, la ocupación y el ingreso, configurará los determinantes sociales intermediarios ⁽²⁹⁾.”

b). Determinantes intermediarios

“Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales (condiciones de vida y de trabajo, disponibilidad de alimentos, etc.),

comportamientos, factores biológicos y factores psicosociales. El sistema de salud será a su vez un determinante social intermediario. Todos estos, al ser distintos según la posición socioeconómica, generarán un impacto en la equidad en salud y en el bienestar ⁽²⁹⁾.”

c). Determinantes proximales

“Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. El marco conceptual propuesto sobre los determinantes sociales de la salud es una herramienta útil para estudiar los impactos en salud más relevantes para la población, identificar los determinantes sociales más importantes y relación entre sí, evaluar las intervenciones existentes y proponer nuevas acciones ⁽²⁹⁾.”

“La definición de salud como (un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad) está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud ⁽²⁹⁾.”

“Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan 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: ^{(31).}”

Mi salud: “Este ámbito se refiere al nivel individual y a los estilos de vida asociados a la salud de las personas, incluyendo el entorno social inmediato de socialización, así como aquellas condiciones que hace posible adoptar un compromiso activo y responsable con la propia salud ^{(31).}”

Comunidad: “Este ámbito se refiere a la comunidad como un factor y actor relevante en la construcción social de la salud, incluyendo la dinamización de las redes sociales, la participación activa y responsable en las políticas públicas, así como el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para otorgarle mayor eficacia a dicha participación ^{(31).}”

Servicios de salud: “Este ámbito se refiere a la red asistencial que agrupa las prácticas, la accesibilidad y la calidad de la red asistencial de salud, incluyendo prácticas de gestión, dotación y calidad del personal e infraestructura y equipo ⁽³¹⁾”

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

Trabajo: “Este ámbito expresa las condiciones laborales y las oportunidades de trabajo, incluyendo legislación laboral, ambientes laborales y seguridad social asociada y su impacto en la salud ^{(31).}”

Territorio (ciudad): “Este ámbito agrupa las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud ⁽³¹⁾.”

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

III. METODOLOGÍA:

3.1. Tipo y Nivel de investigación

“Cuantitativo, descriptivo ^{(32, 33).}”

3.2. Diseño de investigación

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

3.3. Población Muestral:

La población estuvo conformada por 182 adultos de ambos sexos que residen en el Centro Poblado Vicos – Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz.

Unidad de análisis

Los adultos que residen en el Sector de Punco Corral, que forman parte de la muestra y responden a los criterios de investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que vive más de 3 años en el Sector de Punco Corral
- Adultos sanos
- Adulto que tuvo disponibilidad de participar en la encuesta como informante sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvo algún trastorno mental.

3.4. Definición y Operacionalización de variables

DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

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

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)

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 FISICO

Vivienda

Definición conceptual

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

Definición operacional

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

Tenencia de vivienda

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

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Nº de personas en un dormitorio

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

Abastecimiento de agua

- Acequia
- Cisterna
- pozo
- Conexión domiciliario

Eliminación de excretas

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

Combustible para cocinar

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

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Energía eléctrica permanente
- Sin energía
- Lámpara (no 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 semanas, 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

Espero en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

- Muy buena

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

Pandillaje cerca de su casa

Escala nominal

(Si) (No)

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

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

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre los determinantes de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral –Marcará – Carhuaz, que estaba constituido por 30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera: (Anexo N° 01)

- ✓ Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la

persona entrevistada.

- ✓ Los determinantes de salud del entorno biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz: (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo).
- ✓ Los determinantes relacionados con el entorno físico de los adultos Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz: (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- ✓ Los determinantes de los estilos de vida: hábitos personales de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz: (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), Alimentos que consumen las personas.
- ✓ Los determinantes de las redes sociales y comunitarias, de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

Control de Calidad de los datos:

EVALUACIÓN CUALITATIVA:

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

Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de Operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las

observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los determinantes de la salud en las personas adultas. (Anexo N° 02)

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

$$(x - l)/k$$

Dónde:

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

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

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

Confiabilidad interevaluador

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

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

3.6. Procesamiento y Análisis de Datos:

Procedimiento de recolección de datos:

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

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

Análisis y Procesamiento de los datos:

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

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 que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

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

Consentimiento

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

IV. RESULTADOS:

4.1. Resultados:

TABLA N° 01

**DETERMINANTES DE SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - SECTOR PUNCO
CORRAL - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.**

Sexo	N	%
Masculino	93	51,1
Femenino	89	48,9
Total	182	100,0
Edad	N	%
Adulto Joven(18-29 años 11 meses 29 días)	83	45,6
Adulto Maduro(30-59 años 11 meses 29 días)	67	36,8
Adulto Mayor(60 a más años)	32	17,6
Total	182	100,0
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel e instrucción	91	50,0
Inicial/Primaria	60	33,0
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	30	16,5
Superior universitaria	1	0,5
Superior no universitaria	0	0,0
Total	182	100,0
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	180	99
De 751 a 1000	2	1
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a más	0	0,0
Total	182	100,0
Ocupación	N	%
Trabajador estable	2	1
Eventual	93	51
Sin ocupación	62	34
Jubilado	0	0,0
Estudiante	25	14
Total	182	100,0

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y Vílchez aplicado a los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco corral– Marcará – Carhuaz, Septiembre 2014.

TABLA N° 02
DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FÍSICO
DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - SECTOR
PUNCO CORRAL - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.

Tipo de Vivienda	N	%
Vivienda unifamiliar	146	80,2
Vivienda multifamiliar	24	13,1
Vecindad, quinta, choza, cabaña	7	4
Local no destinada para habitación humana	5	2,7
Otros	0	0,0
Total	182	100
Tenencia	N	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	16	8,8
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00
Alquiler venta	0	0,00
Propia	166	91,2
Total	182	100
Material del piso	N	%
Tierra	180	98,9
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0,0
Láminas asfálticas	2	1,1
Parquet	0	0,0
Total	182	100
Material del techo	N	%
Madera, esfera	8	4,5
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble, ladrillo y cemento	1	0,5
Eternit, Teja, Calamina	173	95
Total	182	100
Material de las paredes	N	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	175	98
Estera y adobe	7	2
Material noble ladrillo y cemento	0	0,0
Total	182	100
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	54	29,6
2 a 3 miembros	98	54
Independiente	30	16,4
Total	182	100

Continúa...

Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	25	13,9
Cisterna	0.0	0,0
Pozo	2	1
Red pública	0.0	0,0
Conexión domiciliaria	155	85,1
Total	182	100
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	41	22,5
Acequia, canal	17	9,4
Letrina	124	68,1
Baño público	0.0	0,0
Baño propio	0.0	0,0
Otros	0.0	0,0
Total	182	100
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	0	0,0
Leña, carbón	182	100,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	182	100
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	0	0,0
Lámpara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Energía eléctrica permanente	176	96,7
Vela	6	3,3
Total	182	100
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	182	100,0
Al río	0	0,0
En un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	0	0,0
Total	182	100
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	N	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semana pero no diariamente	0	0,0
Al menos 2 veces por semana	0	0,0
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	182	100
Total	182	100

Continúa...

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	0	0,0
Montículo o campo limpio	182	100
Contenedor específico de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	182	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y Vílchez aplicado a los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco corral- Marcará - Carhuaz, Septiembre 2014.

TABLA N° 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE VICOS-SECTOR PUNCO CORRAL - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	22	12,1
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	24	13,2
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitu	136	74,7
Total	182	100
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	3	1,8
Una vez a la semana	14	7,6
Una vez al mes	16	8,8
Ocasionalmente	149	81,8
No consumo	0	0,0
Total	182	100
N° de horas que duerme	N	%
(06 a 08)	166	91,2
(08 a 10)	16	8,8
(10 a 12)	0	0,0
Total	182	100
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	0	0,0
4 veces a la semana	0	0,0
No se baña/1 ves a la semana	182	100,0
Total	182	100
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	N	%
Si	11	6
No	171	94
Total	182	100
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	182	100,0
Deporte	0	0,0
Gimnasia	0	0,0
No realizo	0	0,0
Total	182	100
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	182	100,0
Gimnasia suave	0	0,0
Juegos con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	0	0,0
Deporte	0	0,0
Ninguna	0	0,0
Total	182	100

Continúa...

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Frutas	31	17	26	14,4	97	53,3	25	13,7	3	1,6	182
Carne	2	1,1	23	12,7	71	39,0	57	31,3	29	15,9	182
Huevos	95	52,2	51	28,0	20	11,0	11	6,0	5	2,8	182
Pescado	0	0,0	10	5,5	37	20,3	70	38,5	65	35,7	182
Fideos	10	5,5	51	28,0	18	9,9	76	41,8	27	14,8	182
Pan, cereales	55	30,2	30	16,5	63	34,6	34	18,7	0	0,0	182
Verduras	145	79,7	18	9	11	6,9	8	4,4	0	0,0	182
Otros	30	16,4	15	8,2	25	14	50	27,4	62	34	182

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y, Vílchez aplicado a los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco corral- Marcará - Carhuaz, Septiembre 2014.

TABLA N° 04

**DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DE
LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE VICOS - SECTOR PUNCO
CORRAL - MARCARÁ - CARHUAZ, 2014.**

Recibe algún apoyo social natural:	N	%
Familiares	0	0,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	182	100,0
Total	182	100
Recibe algún apoyo social organizado:	N	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	0	0,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	172	94,5
No recibo	10	5,5
Total	182	100
Recibe algún apoyo de algunas de estas organizaciones:	N	%
Pensión 65	0	0,0
Comedor popular	0	0,0
Vaso de leche	0	0,0
Otros/Mas de un programa	182	100,0
Total	182	100
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	0	0,0
Centro de salud	13	7,2
Puesto de salud	169	92,8
Clínicas particulares	0	0,0
Otras	0	0,0
Total	182	100
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	1	0,5
Regular	74	40,7
Lejos	36	19,8
Muy lejos de su casa	48	26,4
No sabe	23	12,6
Total	182	100

Continúa...

Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	0	0,0
SIS – MINSA	182	100,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	182	100
El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	75	41,2
Largo	46	25,3
Regular	31	17,0
Corto	0	0,0
Muy corto	3	1,6
No sabe	27	14,8
Total	182	100
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	3	1,6
Buena	3	1,6
Regular	38	20,9
Mala	38	20,9
Muy mala	61	33,5
No sabe	39	21,4
Total	182	100
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	N	%
Si	3	1,6
No	179	98,4
Total	182	100

Fuente: Cuestionario sobre los determinantes de la salud, elaborado por Rodríguez, y Vílchez aplicado a los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco corral– Marcará – Carhuaz, Septiembre 2014.

4.2. Análisis de Resultados:

TABLA 01

Se evidencia la estructuración de toda la proporción acerca de los determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco Corral. En los factores biosocioeconómicos. Se observa que el 51,1 % (93) son de sexo masculino; 45,6% (83) son adultos jóvenes; 50 % (91) no poseen instrucción; 99 % (180) tienen un ingreso económico menor a 750 soles y el 51 % (93) tienen ocupación eventual.

“Un estudio con variables similares se halló en la investigación de Ordinola, M. ⁽⁵⁰⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío San Vicente de Piedra Rodada- Bellavista- Sullana, 2013. Se observa que el mayor un 61,3% (157) son de sexo masculino, 57,8% (148) son adultos jóvenes (20 a 40 años), 46,4% (119) no poseen instrucción, en cuanto al ingreso económico 42,9% (110) tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, 37,8% (97) poseen un trabajo eventual.”

“Otro estudio con resultados similares se encontró en la investigación de Garay, M. ⁽⁵¹⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Donde el 62,7% (148) son de sexo masculino; el 71,6% (169) son adultos jóvenes; el 56,4% (133) no tienen nivel de instrucción; el 57,2% (135) tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles; el 66,1% (156) tienen trabajo eventual.”

“Estudios con resultados similares se hallaron en la investigación de Sobrevilla,

V. ⁽⁵²⁾, en su prospección titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Sómate Bajo – Bellavista – Sullana, 2013. Donde el 67,4% son de sexo masculino; el 50,1% son adultos jóvenes; el 38,8% no tienen nivel de instrucción; el 39,5% tiene un ingreso económico menor de 750 soles; un 39,5% tiene trabajos eventuales.”

“Un estudio con variables que difieren es el de Vásquez, C. ⁽⁵³⁾, en su indagación titulada: Determinantes de la Salud en el Adulto del Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Nuevo Chimbote, 2014. Donde el 57,3% (86) son de sexo femenino; el 55,3% (83) son adultos maduros; el 42% (63) tienen secundaria completa/incompleta; el 48,7% (73) tiene un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles; y el 56% (84) son trabajadores estables.”

“Otro estudio con variables que difieren es el de Solís, A. ⁽⁵⁴⁾, en su búsqueda titulada: Determinantes de Salud del Adulto en el Centro Poblado de Marcac, 2015. Donde en los factores biosocioeconómicos, se observa que el 57 % (114) son de sexo femenino; 63% (126) personas son adultos maduros; 36 % (72) tienen nivel de instrucción secundaria; 48 % (96) tienen un ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y 56,5 % (113) tienen una ocupación estable.”

“Así mismo otro estudio con variables que difieren es el de Capristán, B. ⁽⁵⁵⁾, en su investigación titulada” “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén Nuevo Chimbote, 2013”. “En los factores biosocioeconómicos se observa que 55% (89) son de sexo femenino, 100% (163) son adultos maduros, 66% (107) tienen secundaria completa/incompleta, 42% (68) tiene un ingreso de S/. 551 a 999, 34% (55) es trabajador familiar no

remunerado”

“La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Fundación Mujeres define al Sexo como un conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que nace cada ser humano ⁽⁵⁶⁾.”

“También según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como varones y mujeres ⁽⁵⁷⁾.”

“Del mismo modo según Guirondella, L ⁽⁵⁸⁾ es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer o varón. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Se puede decir que también que es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el varón o la mujer.”

“La edad es una palabra, proveniente del latín, tiene varios significados, pero todos ellos relacionados con una medida de tiempo que ayuda a la comprensión y a la organización. Cuando hablamos de la edad de las personas, estamos hablando de la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de la misma, hasta el presente. La edad de las personas se mide en años (o en meses en el caso de los bebés), cada

uno de ellos de 12 meses o 365 días ⁽⁵⁹⁾.”

“Del mismo modo la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la edad como el número de años cumplidos, desde la fecha del nacimiento hasta el día en que muere, así mismo esta edad varía de acuerdo a diversos factores en los que se ve involucrado el hombre, Ejemplo: Estilos de vida saludables, hábitos, costumbres, valores, cultura, etc. Que desde el inicio de su vida va estrechamente relacionado ⁽⁶⁰⁾.”

“Por otro lado la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad, También marca una época dentro del período existencial o de vigencia. Así hablamos de época de oro o dorada como la de mayor plenitud o esplendor, y dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades ⁽⁶¹⁾.”

“El grado de instrucción según el Centro de Innovación en tecnología y pedagogía (CITEP), es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo ⁽⁶²⁾.”

“Por otro lado según EUSTAT que es un Organismo Autónomo del Gobierno Vasco, creado en 1986, el grado de instrucción es el nivel de instrucción de una persona 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, Todo esto distinguido en niveles: Primario, secundario, superior o universitario ⁽⁶³⁾.”

“Así mismo el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) el grado de instrucción lo define como cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal del ser humano, que corresponden con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico físico social y cultural. Los niveles de educación son: Inicial, Educación Primaria, Secundaria y Superior no universitario ⁽⁶⁴⁾.”

“El ingreso económico según el diccionario de economía y finanzas es la cantidad de dinero que una familia puede generar en un periodo determinado de tiempo sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Por otro lado son fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios, dividendos, Ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás ⁽⁶⁵⁾.”

“El concepto de ingresos es sin duda uno de los elementos más esenciales y relevantes con los que se puede trabajar. Entendemos por ingresos 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 ⁽⁶⁶⁾.”

“Por otro lado es importante indicar que los ingresos económicos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad ⁽⁶⁷⁾.”

“La palabra ocupación encuentra su origen etimológico en el vocablo latino: occupatio y se emplea en varios sentidos, según el contexto; la ocupación de una persona hace referencia a lo que ella se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones ⁽⁶⁸⁾.”

“Según el observatorio laboral para la educación es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, (pública o privada) o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas, todo esto siempre ligada de acuerdo a la elección, vocación de cada ser humano ⁽⁶⁹⁾.”

“Además se denomina ocupación a una determinada profesión o actividad productiva ya sea de bienes o servicios con la que una persona se gana la vida. La diversidad de oficios es una de las características principales de una sociedad en la que la economía se ha diversificado tanto que divide sus tareas hasta un plano mínimo. Para esto, un trabajador recorre tanto a la educación formal como a la informal ⁽⁷⁰⁾.”

Dentro de los determinantes biosocioeconómicos en estudio la mayoría son de sexo masculino esto se puede explicar basándonos en los reportes que presentó el Puesto de Salud de Vicos a la micro red Marcará del año 2014 y 2015 donde pudimos evidenciar más nacimientos de sexo masculino que femenino, por lo que el número promedio de nacimientos es de 20 nacimientos mensuales en donde la proporción es de 14 recién nacidos de sexo masculino y 6 de sexo femenino, de los cuales casi 12 partos de sexo masculino atendidos corresponden al sector en estudio ⁽²⁰⁾.

“Pudimos obtener un estudio del INEI donde a comparación de años pasados actualmente los varones lideran las estadísticas que a continuación se relata: El tamaño y la estructura de la población por sexo y edad son de significativa importancia para la producción de estadísticas de género. Esta información resulta esencial para la construcción de indicadores que expresar en términos comparativos la situación de mujeres y hombres. Pero de acuerdo a las últimas proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las mujeres peruanas constituyen la mitad de la población total del país. En el año 2015, había 15 millones 375 mil 300 mujeres y 15 millones 438 mil 900 hombres; variando así los resultados de años anteriores donde las cifras de sexo femenino superaban al del masculino ⁽⁷¹⁾.”

Por otro lado, la edad de mayor predominio (menos de la mitad) en el sector en estudio es la del adulto joven, lo cual puede estar relacionado con la migración de los adultos maduros en búsqueda de una mejor calidad de vida para apoyar a sus hijos económicamente, ya que mencionan que su mayor anhelo como padres es poder ayudar a sus hijos a tener mayores oportunidades de educación y trabajo.

Otra de las causas de migración son las condiciones climáticas del sector en estudio porque se encuentra ubicada a una altura de 3500 m.s.n.m por esta razón es que a horas de la mañana y noche el clima es gélido lo cual conlleva a que las personas en edades vulnerables como los adultos mayores contraigan principalmente problemas respiratorios, por lo que motiva la migración a zonas con mejores condiciones climáticas que generen beneficios para su salud en este caso a la comunidad de Vicos que está a menor altura de 3200 m.s.n.m y es allí donde la mayoría de los pobladores tienen familiares e hijos, los cuales por querer el bienestar de sus seres queridos los

acogen en su familia es por eso que se evidenció muy poca presencia de los adultos mayores en la zona.

“Estudios encontrados nos destacan que la población adulta joven prevalece en el Perú, pero quizá cada vez con menos oportunidades laborales analizando la situación donde es penoso admitir que la mayoría de jóvenes opta por sumergirse en la delincuencia, sicariato, pandillas, etc. “El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en sus proyecciones nos indica que en el 2015, el 26,9% de la población peruana es joven, es decir, se encuentra entre los 15 y 29 años de edad. Sin embargo, la velocidad de crecimiento anual de jóvenes cada año irá disminuyendo, a la par que aumentará la proporción de la población adulta y en especial, la adulta mayor ⁽⁷²⁾.”

En cuanto al nivel de instrucción se encuentra que la mitad de la población en estudio no posee ningún grado de instrucción, esto debido posiblemente a que tanto varones y mujeres priorizan el aporte económico a sus hogares dejando de lado la educación, pero también influye mucho el hecho de que en el sector no existe ninguna institución educativa de nivel inicial, primario o secundario mucho menos de nivel superior, a esto se suma una idea completamente errónea que existía antiguamente en los adultos donde preferían que sus hijas mujeres se dediquen a los quehaceres de sus hogares y solo algunos varones podían estudiar inicial o primaria.

Pero actualmente esta idea ha ido cambiando con el pasar de los años, es así que actualmente los niños en edad escolar tienen que caminar hasta el caserío de Vicos, donde si existen instituciones educativas para poder estudiar, y existen algunos pobladores adultos que nos refirieron otra razón por no haber estudiado antes es

porque tuvieron miedo a ser discriminados ya que años atrás solo hablaban el quechua y eran muy tímidos es por eso que se quedaron sin estudiar y como resultado de ello sin poder leer ni escribir.

También encontramos estudios donde recalcan nuestra sustentación en relación al grado de instrucción: “Según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares de 2014 (ENH), el 6,3% de la población de 15 y más años de edad no sabían leer ni escribir, comparado respecto al año anterior esta tasa se ha mantenido. De acuerdo con el área de residencia, el analfabetismo afecta en mayor proporción a la población del área rural. Así, mientras que en el área urbana incidió en el 3,7% de la población, en el área rural lo hizo en el 15,7%, es decir, más de cuatro veces. Por regiones naturales, la región de la Sierra con 11,3% representa la tasa más elevada de analfabetismo, tres veces más que los analfabetos residentes de la región Costa (3,3%) y casi dos veces mayor que los de la Selva (7,5%)⁽⁷³⁾.”

En relación al ingreso económico, casi todos los pobladores del sector en estudio cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles, lo que puede estar relacionado con que los pobladores no poseen un grado de instrucción adecuado que les permita acceder a un puesto de trabajo con una mejor remuneración, es así que los pobladores del sector son conscientes que el dinero que perciben no les alcanza para satisfacer sus necesidades básicas por lo que realizan el famoso “trueque” que consiste en el intercambio de bienes y servicios sin que se utilice el dinero, en donde ambas partes están conformes con lo que puedan ofrecer. Cuentan los pobladores que el trueque viene siendo una tradición muy antigua realizada en su mayoría por pobladores de las zonas alto anadinas por lo que les trae muchas ventajas: comprar

bienes y servicios sin utilizar ningún dinero, cuentan con servicios o alimentos que a ellos les hace falta.

Sobre el análisis del ingreso económico para cada familia pudimos encontrar resultados emitidos por el INEI donde: “Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2015 (INEI) revelan que el sueldo mínimo vital solo alcanza para cubrir media canasta básica familiar de un hogar compuesto por cuatro personas, situación que empeora más aún en la zona sierra de nuestro país en donde según informes del (INEI) en las zonas alto andinas cada familia cuenta con 6 a 8 integrantes por vivienda. La canasta básica de consumo por persona al mes asciende a S/. 303. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo La Canasta Familiar Básica (CFB) es un conjunto de bienes y servicios que son imprescindibles para satisfacer las necesidades básicas del hogar tipo compuesto por 4 miembros ⁽⁷⁴⁾.”

En cuanto a la ocupación de los pobladores del sector en estudio, más de la mitad tienen un trabajo eventual, lo que puede estar relacionado en que los pobladores de la zona se dedican a la agricultura según la temporada de los productos de la zona: choclo, trigo, oca, chocho, habas, etc. es importante destacar que los varones de la zona todas las mañanas (lunes-viernes) se trasladan al distrito más cercano (Marcará) a buscar trabajo en las viviendas, chacras, etc. Trabajos que son ofertados diariamente por los pobladores del distrito; por otro lado, nos parece importante indicar que todos los domingos los adultos se dirigen hacia la Provincia de Carhuaz para trabajar como estibadores (cargadores de bultos pesados) y con las propinas que ganan pueden comprar productos de primera necesidad (arroz, fideos, azúcar, fósforo) así de esta manera ayudan a mantener económicamente a su familia.

Según Censos Perú realizó un estudio sobre la ocupación en el Perú y obtuvo estos resultados: “En el año 2014, la población juvenil de 15 a 29 años de edad asciende 7 millones 792 mil 925 personas, de las cuales el 58,7% se encuentra en condición de ocupados (4 millones 683 mil 985 jóvenes), el 4,8% se halla en situación de desempleo (383 mil 638 jóvenes) y el 36,5% restante forman parte de la inactividad laboral (2 millones 914 mil 963 jóvenes). En la serranía de los Andes centrales las principales actividades son; el pastoreo y la agricultura de tubérculos, cereales, por lo que estudios realizados por Censos de Población y Vivienda revelan alto porcentaje en trabajos eventuales ⁽⁷⁵⁾.”

En conclusión, sobre el sector en estudio el carecer de nivel de instrucción, puede traer consecuencias negativas como la exclusión y marginación y ser motivo para que gente con más nivel de instrucción pueda aprovecharse de ello y explotarlos. Pero a la misma vez este analfabetismo puede traer consecuencias positivas pues fomenta las costumbres y supersticiones de antaño; Porque los pobladores de la zona en estudio viven lejos de una sociedad sin muchos avances tecnológicos, esto hace que se mantengan como tal con sus creencias y costumbres que a ellos los hace relacionarse felices en medio de la humildad y sencillez que les caracteriza.

TABLA 2:

Podemos mostrar los resultados más significativos en relación a los determinantes de salud relacionados al entorno físico de los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco Corral, Se observa que el 80,2 % (146) cuentan con vivienda unifamiliar; 91,2% (166) tienen vivienda propia; 98,9 % (180) material de piso es de tierra; 95 % (173) techo teja; 98% (175) paredes de adobe; 54% (98) duermen de 2 a

3 personas en una habitación; 85,1% (155) tienen conexión domiciliaria de agua; 68,1% (124) usan letrinas; 100% (182) utilizan leña para cocinar; 96,7% (176) cuentan con energía eléctrica permanente; 100% (182) disponen la basura a campo abierto; 100% (182) refieren recoger la basura una vez al mes pero no todas las semanas; y 100% (182) suelen eliminar la basura en montículos o campo limpio.

“Hallamos un estudio con variables similares en la investigación de Chinchay, M. ⁽⁷⁶⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013. Donde 97,4% cuentan con vivienda unifamiliar; 60,2% tienen casa propia; 59,7% el piso de sus viviendas es de tierra; 66,8% su techo es de eternit o teja; 62,2% sus paredes son de adobe; 63,8% duermen de 2 a 3 personas por habitación; 100% cuentan con conexión domiciliaria; 100% usan letrinas; 61,2% usan leña para cocinar; 98,5% cuentan con energía eléctrica permanente; 98,5% disponen la basura a campo abierto; 100% refieren que pasan recogiendo la basura al menos una vez por mes pero no todas las semanas, y el 100% suelen eliminar la basura a campo limpio”

“Otro estudio con variables compatibles al nuestro se encontró en la investigación de Correa, B. ⁽⁷⁷⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana, 2013. Donde el 87,5% cuentan con vivienda unifamiliar; 94,8% tienen casa propia; 67,6% material de piso es de tierra; 76,7% material de techo es de eternit o teja; 60,2% material de las paredes es de estera o adobe; 73,3% duermen de 2 a 3 miembros en una sola habitación; 91,4% tienen conexión domiciliaria; 92,6% poseen letrinas; 87,5% cocinan con leña; 97,1% cuentan con energía eléctrica permanente; 94,3% disponen la basura a campo

abierto;97,7% refieren que pasan recogiendo la basura una vez por mes pero no todas las semanas; 98,3% suelen eliminar la basura a campo limpio.”

“Otro análisis con resultados homogéneos se hallaron en la investigación de Uchuzara, M. ⁽⁷⁸⁾, en su estudio titulado: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna, 2013. Donde el 100% tiene vivienda unifamiliar; 95% cuenta con casa propia; 53,2% material de piso es de tierra; 71,8% techo de teja; 54,8% paredes de estera y adobe; 100% pernoctan de 2 a 3 personas en una sola habitación; 58,9% cuentan con conexión domiciliaria; 54% cuenta con letrina; 48,3% cocina con leña o carbón; 87,5% tienen energía eléctrica permanente; 65,5% disponen la basura a campo abierto; 63,9% refiere que la frecuencia con que pasan recogiendo la basura es de 1 vez al mes pero no todas las semanas; 72,6% eliminan la basura a montículo o campo limpio.”

“Así mismo encontramos un estudio con variables que difieren como el de Vásquez, N. ⁽⁷⁹⁾, en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en los Adultos Jóvenes. Pueblo Joven La Unión - Chimbote, 2013. Donde el 66% cuentan con vivienda multifamiliar; 66% solo cuentan con casa de sus familiares; 65% material de piso es cemento; 63% su techo es de concreto armado; 84% paredes de cemento, ladrillo, piedra o madera; 61% duermen de 1 o 2 personas por habitación; 100% tienen red pública dentro de la vivienda; 100% cuentan con baño propio; 100% usan gas para cocinar; 100% disfrutan de energía eléctrica permanente, 100% disponen la basura al carro recolector; 100% refiere que diariamente al menos 5 días por semana pasan recogiendo la basura;100% elimina la basura al carro recolector.”

“Otro estudio con variables completamente distintas al nuestro es el de Castillo, V.

(80), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote 2014. Donde el 100% (60) cuenta con otro tipo de vivienda; 100% (60) cuentan con un plan social (dan casa para vivir); 100% (60) el piso es de loseta vinílicos o sin vinílico; 100% (60) el material de techo y paredes es de ladrillo y cemento; 75% (45) duerme de 4 a más personas en una sola habitación; 100% (60) se abastecen de agua mediante cisternas; 100% (60) usan baño compartido; 100% (60) cocina a gas o electricidad; 100% (60) cuentan con energía eléctrica temporal; 100% (60) disponen la basura al carro recolector; 100% (60) refieren que el carro recolector pasa diariamente; 100% (60) eliminan la basura a un contenedor específico de recogida.”

“Otra investigación con variables ajenas al nuestro es el de Sobrevilla, V. (52), en su investigación titulada: Determinantes de la Salud del Caserío Somate Bajo – Bellavista – Sullana, 2013. Donde 68,9% cuenta con vivienda multifamiliar; 88,6% la tenencia es alquiler venta; 85,8% el material de piso láminas asfálticas; 82,3% techo de calamina o eternit; 55,1% paredes de ladrillo, cemento, material noble; 56,1% duerme 1 persona en una sola habitación; 68,5% tienen conexión de red pública; 58,6% cuenta con baño público (vecindad); 62,9% cocina con gas o electricidad; 66,0% entierran o queman la basura; 62,9% refieren que al menos 1 vez por mes pero no todas las semanas pasan recogiendo la basura; 78,4% eliminan la basura al fregadero; pero la única variable con la que se asemeja a nuestro estudio es la de energía eléctrica donde 93,2% cuenta con energía permanente”

“Se entiende por tipo de vivienda, a la que puede formar parte de un edificio construido sólo para uso residencial, como una casa de apartamento, o puede formar

parte de un edificio construido para otros fines, destinada también a ser usada como lugar de alojamiento especial por un conjunto de personas generalmente sin vínculos familiares y que hacen vida en común por razones de disciplina, de salud, de enseñanza, de vida religiosa, de trabajo y otras, tales como hospitales, sanatorios, asilos de ancianos, internados en colegios, conventos, orfanatos, etc ⁽⁸¹⁾.”

“Al hablar de tipos de vivienda podemos encontrar diversos tipos en las que se incluyen casa o quinta está formada por un cuarto o conjunto de cuartos construidos con materiales duraderos y estructuralmente separados, existe también rancho o choza conjunto de cuartos construidos con material rústico (sin ningún tratamiento especial). Mayormente se encuentra en las áreas rurales, así mismo tenemos las viviendas improvisadas Es todo albergue o cuarto independiente construido provisionalmente con materiales ligeros o desecho: cartón, lata, caña, plástico, etc ⁽⁸²⁾.”

“La casa, departamento, apartamento, residencia, piso, hogar, domicilio y estancia son algunos de los términos que se usan como tipos de vivienda. La utilización de cada concepto depende de ciertas características, generalmente vinculadas al tipo de construcción. De esta forma, las viviendas colectivas reciben nombres como apartamento o departamento, mientras que las viviendas individuales se conocen como casa ⁽⁸³⁾.”

“Comúnmente la propiedad se considera como la forma de tenencia más segura, puesto que si el dueño de la vivienda vive en ella, es menos probable que pierdan la posesión de la misma, aunque también se considera el arrendamiento como una forma de tenencia segura, es por eso que 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 ⁽⁸⁴⁾.”

“La seguridad de la tenencia es un componente central del derecho a la vivienda adecuada. Cualquier iniciativa relacionada con la vivienda, ya sea en el contexto de la renovación urbana, la gestión de la tierra u otros proyectos de desarrollo, o para hacer frente a las necesidades de reconstrucción después de conflictos o desastres, inevitablemente tendrá repercusiones en la seguridad de la tenencia. La falta de seguridad de la tenencia en el derecho y en la práctica hace muy difícil la protección contra el desalojo forzoso, dejando a los más vulnerables, tales como los habitantes de los asentamientos informales. Las normas de derechos humanos estipulan que todas las personas deben gozar de cierto grado de seguridad de la tenencia que les garantice una protección legal contra el desalojo forzoso, y otras amenazas ⁽⁸⁵⁾.”

“La mayoría de las familias Latinoamericanas aspiran a ser dueñas de su vivienda, El ser dueño de una vivienda trae muchos beneficios a las familias, de manera muy importante el sentido de seguridad. Por otra parte, el beneficio de la tenencia de una vivienda es que puede ser utilizada para generar ingresos suplementarios poniendo en renta de algunas habitaciones, Los propietarios de viviendas en renta lo hacen no como un negocio por sí mismo sino, más bien, como un medio para suplementar los ingresos de la familia, otra forma de salir adelante ⁽⁸⁶⁾.”

“El piso es el lugar que se pone el pie, donde se pisa, del verbo pisar, proveniente en

su etimología del latín “pinsare”. El piso se halla ubicado en la parte inferior de la superficie en la que transitamos, En una habitación, el piso puede ser de cemento, estar embaldosado, alfombrado o estar revestido con parquet, cerámicos, etc ⁽⁸⁷⁾.”

“Son elementos de terminación o acabado, utilizados en las construcciones, cuya superficie externa está sometida a la abrasión o desgaste, causado por el rozamiento de cuerpos móviles sobre esta, o al efecto erosivo de cualquier otro agente externo. La superficie de desgaste puede ser horizontal, inclinada, escalonada o curva. Los pisos se pueden clasificar principalmente atendiendo al lugar de construcción, al método de construcción y según el material de que esté constituida su superficie ⁽⁸⁸⁾.”

“Los pisos de tierra son muy comunes en los países en vías de desarrollo, especialmente en viviendas rurales: la capa vegetal (con materia orgánica) es removida y sustituida por suelo inorgánico (arcilla, arena, grava) bien compactado. Capas de arcilla mezclada con estiércol logran cierta estabilización de la superficie, pero tienen que ser renovadas periódicamente, para ser efectivas, son de material local natural, tiene un bajo costo, es idóneo en climas secos en donde el piso se vuelve cada vez más sólidos ⁽⁸⁹⁾.”

“El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa), 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. Muchas culturas tradicionales dan mayor importancia a otros criterios, tales como la creencia religiosa, estilos de vida local y estatus social, y estos deben ser respetados en el diseño de esquemas para viviendas, especialmente para evitar la monotonía deprimente de las zonas residenciales de hoy en día que son muy

parecidos en todas las partes del mundo ⁽⁹⁰⁾.”

“El techo es una cubierta que se realiza sobre la vivienda con el objetivo de proteger a los moradores de la misma contra inclemencias del clima tales como el frío, la lluvia y el calor. El techo es lo que define el tipo al cual pertenece el edificio o construcción. Los techos más comunes son los de tipo plano e inclinado. Si nos situamos en una ciudad podemos encontrar techos de cemento, barro, zinc, etc. Mientras que en una zona natural podemos encontrar materiales como paja, tejas, tablas, etc ⁽⁹¹⁾.”

“La función excluyente de un techo es la de proteger al individuo y su correspondiente inmueble de todas las implicancias que generan las condiciones atmosféricas. Entre los máximos beneficios de los techos se encuentra su impermeabilidad, o sea, su capacidad para prohibir la entrada del agua. El techo es, en esencia, una cubierta, tanto superior como interior. El techo es una parte o superficie superior que funciona como protector, que cubre una determinada habitación o domicilio, cerrándola enteramente. Se trata de un elemento de protección, de cubrición, cuya función es la de tapar un determinado espacio o bien resguardarlo de todo aquello que se suscite en el exterior ⁽⁹²⁾.”

“Según la Real Academia Española (RAE) una pared es una obra de albañilería vertical que cierra o limita un espacio, definida también como placa de cualquier material con que se divide un espacio determinado, puede ser una superficie plana alta de forma vertical que cierra un área geográfica para tener más privacidad y confort y el conjunto de 4 paredes forma una habitación ⁽⁹³⁾.”

“Las paredes son uno de los elementos más importantes en un local, pero lamentablemente resulta a veces el que más descuidamos. En ella se cuelga propaganda, afiche u obras de arte. Constituye, además, la parte más grande y visible del establecimiento. Existe una gran variedad de productos para recubrimientos de paredes: Recubrimientos flexibles. Se puede escoger entre infinidad de tipos y materiales distintos. Por ejemplo: Material de cemento y ladrillo, de barro, de triplay, esteras. Hay revestimientos murales de corcho, de trama de fibras naturales o teñidas, de tela o materiales sintéticos aterciopelados y que ayudan a amortiguar los ruidos que provienen de afuera ⁽⁹⁴⁾.”

“La pared es un cuerpo longitudinal compuesto de diversos materiales. Estos se clasifican según el material utilizado en: Paredes de tapia y adobe. Es frecuente en obras de reforma o rehabilitación de edificaciones antiguas situadas en zonas rurales. Paredes de bloques de hormigón. Se utilizan en la construcción actual para ejecutar paramentos de cerramiento o carga en edificaciones industriales, viviendas y exteriores. El bloque está formado por un paralelepípedo hueco y con resalte en dos de sus caras. Los huecos se podrán rellenar con hormigón para dar una mayor consistencia y rigidez ⁽⁹⁵⁾.”

“La palabra habitación proviene en su etimología del latín (habitatio) que alude al efecto de la acción de habitar y al lugar en que se habita o se mora. En general usamos habitación para designar el cuarto donde se pernocta, o lo que conocemos como dormitorio, aunque también son habitaciones cada uno de los compartimentos de la vivienda separados por paredes, tabiques y generalmente, puertas ⁽⁹⁶⁾.”

“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, pudiendo diferir muchísimo el estilo entre los miembros de una misma familia, especialmente si hablamos de personas de diversas generaciones (como abuelos, padres o hijos), así como también en términos de género o de número de personas que lo usen ⁽⁹⁷⁾.”

“El dormitorio es un lugar destinado principalmente para el reposo nocturno se encuentra dentro de la casa y lo separa de las demás habitaciones las paredes Uno de los elementos más definitorios a la hora de caracterizar un dormitorio es, sin duda alguna, la cama. Este elemento mobiliario es lo que le da entidad al dormitorio ya que la actividad principal a realizar en él será la de dormir, aunque esta se ve normalmente acompañada de otras tareas como estudio, trabajo y recreación. El dormitorio entonces se ve complementado por otros mobiliarios tales como escritorios y sillas, mesas de luz, roperos y armarios, objetos electrónicos tales como computadora, televisión, radio y sistema de música, etc ⁽⁹⁸⁾.”

“El acceso a agua segura y a servicios adecuados de saneamiento se ha demostrado como uno de los mecanismos más eficientes a la hora de mejorar la salud humana. El acceso a agua potable segura y a servicios adecuados de saneamiento es básico para la salud humana, pero también presenta otros beneficios importantes que van desde los más identificables y cuantificables (ahorro de costos y de tiempo) a los más intangibles (comodidad, bienestar, dignidad, privacidad y seguridad) ⁽⁹⁹⁾.”

“El abastecimiento de agua potable a nivel doméstico no se reduce a las cuatro paredes del hogar. Todos los integrantes de la comunidad deben tener acceso al agua potable, incluso los más pobres. Las situaciones en que sólo algunos hogares (o negocios o granjas) tienen acceso al agua potable a expensas de sus vecinos o del medio ambiente mismo finalmente dan lugar a problemas en materia de abastecimiento de agua potable a nivel comunitario ⁽¹⁰⁰⁾.”

“El abastecimiento de agua potable es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y la vida. Sin embargo, no todo se reduce a los 15 o 20 litros de agua por día que se necesitan para mantenerse vivo y sano. Un hogar donde las mujeres y las niñas se ven obligadas a pasar horas cada día recolectando agua también tiene problemas de abastecimiento. La fuente de agua debería estar a una distancia que permitiera a los integrantes del hogar acceder a ella con facilidad y tomar de ella suficiente agua como para satisfacer las necesidades que exceden la supervivencia y la salud: en especial, las relativas a la agricultura y la cría de animales ⁽¹⁰¹⁾.”

“Las excretas son las deposiciones que evacua el organismo humano: materia fecal y orina. La falta de condiciones higiénicas en la evacuación de las heces es un importante factor de contaminación del suelo y del agua, y una fuente de enfermedades infecciosas para los humanos, en particular para la población infantil. Si no se cuenta con conexión a la red de cloacas, la letrina es una alternativa sencilla. Básicamente, consta de una cabina ventilada, para dar privacidad a la losa o la taza (que debe tener una tapa), y que se conecta con un gran pozo o “cámara”, cuyas paredes suelen reforzarse con ladrillos o tablones para que no se derrumben. El

diámetro del pozo varía entre 0,80 m y 1,50 m ⁽¹⁰²⁾.”

“La eliminación de las deposiciones o (excretas) de manera adecuada (uso de letrinas), hará que disminuya la llegada de los microbios a la boca y se produzcan enfermedades. La mejor alternativa para evitar que ocurra lo anteriormente mencionado es realizando una eliminación adecuada mediante el uso de la letrina sanitaria. El contar con una letrina sanitaria, en una vivienda ayudará a mejorar la situación de salud de la comunidad, pero no eliminará por completo las enfermedades, ya que muchos de los problemas en cuanto a letrinas en una comunidad se deben a que una parte de la población tiene letrina y no la usa, otro grupo la usa, pero inadecuadamente y finalmente hay un tercer grupo que no tienen la letrina ⁽¹⁰³⁾.”

“Se conocen como excretas, los excrementos humanos llamados también, materias fecales, heces o deposiciones que no son más que los residuos que el cuerpo humano elimina por el intestino, después que los alimentos han cumplido su función dentro del organismo. Las excretas por sus características son también vías de salida de gérmenes y parásitos que circulan frecuentemente por el cuerpo humano y por lo tanto representa un foco de infección, las excretas son materias orgánicas por excelencia y rápidamente sufren la acción de las bacterias que la descomponen, transformándolas en sustancias asimilables por las plantas e inofensivas para el ser humano ⁽¹⁰⁴⁾.”

“El uso de combustibles derivados de los bosques y la biomasa tienen un gran potencial desde el punto de vista técnico, económico, ambiental y social, pero debe ser asumido con racionalidad. Los combustibles de la madera comprenden toda la

biomasa leñosa (troncos, ramas, estaquillas, etc.), aserrín y otros residuos de las actividades de la tala y procesamiento, así como el carbón y otros combustibles derivados en dependencia del proceso de conversión. Las fuentes primarias de combustibles de la madera son los bosques y otras tierras no boscosas ^{(105).}”

“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, muchísima gente está recurriendo a otros combustibles para cocinar, tales como la luz solar, residuos procesados de plantas (cáscara de arroz y otros residuos de cultivos que se convierten en pelotitas o barras compactadas o un gas producido mediante la putrefacción de material vegetal de plantas y excrementos humanos y animales) ^{(106).}”

“En el país, los combustibles utilizados mayormente para cocinar los alimentos son el gas, y la leña. El gas y la electricidad son empleados en mayor porcentaje en las ciudades o áreas urbanas, en tanto que la leña, es de uso más frecuente en los hogares rurales. El precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible consumido por los hogares ^{(107).}”

“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. En tanto la energía eléctrica es una energía capaz de transformarse en muchísimas otras formas de energía como ser: la energía luminosa, la energía térmica y la energía mecánica ^{(108).}”

“La energía eléctrica sin duda es el energético más utilizado en el mundo. La electricidad es el pilar del desarrollo industrial de todos los países, parte importante del desarrollo social, y elemento esencial para el desarrollo tecnológico. Sin duda la electricidad juega un papel muy importante en la vida del ser humano, con la electricidad se establece una serie de comodidades que con el transcurso de los años se van haciendo indispensables para el hombre. Por ejemplo, pensemos en un día en la vida de una persona que vive en la ciudad acostumbrada a vivir dependiendo de la energía eléctrica ⁽¹⁰⁹⁾.”

“Eléctrico del latín *electrum*, es lo que trata o guarda relación con la electricidad. Es, según los expertos, una propiedad esencial que se caracteriza por la repulsión o la atracción que se genera entre las porciones de una materia, de acuerdo a la presencia de protones (de carga positiva) o de electrones (cuyas cargas son negativas) la energía de carácter eléctrico es la modalidad de energía respaldada en esta propiedad que surge por la diferencia de potencial entre un par de puntos. Esta diferencia permite que se establezca una corriente eléctrica (es decir, un flujo de carga que atraviesa toda la estructura de un material) entre ambos ⁽¹¹⁰⁾.”

“La eliminación de los residuos sólidos por el método del relleno sanitario es considerada como una técnica de disposición final, que tienen en cuenta principios esenciales de ingeniería sanitaria con el fin de evitar todo tipo de contaminación que resulte nociva para la salud pública y del medio ambiente. Los rellenos sanitarios tienen como finalidad darle un destino cierto y seguro a los residuos sólidos que generan en los núcleos urbanos ⁽¹¹¹⁾.”

“Existen diversos métodos para eliminar la basura como la incineración, el relleno

sanitario, y el reciclaje de algunos elementos es de gran importancia poder reducir la cantidad de basura que generamos diariamente. La disposición de la basura debe cumplir ciertas normas las que determinan desde los materiales a usar hasta los tipos de depósitos a construir dependiendo de la clase de basura a recolectar ⁽¹¹²⁾.”

“El problema de la basura es un problema mundial. Implica la producción de miles de toneladas diarias que necesariamente ocuparán un espacio físico. El dilema es que la cantidad de basura crece y el espacio no. Una verdad evidente es que esas crecientes cantidades de basura dañan nuestro ambiente. El aire es afectado por los gases producidos en la descomposición de los desechos; los suelos, por la filtración de sustancias tóxicas contenidas en la basura; el agua, cuando las sustancias filtradas alcanzan los mantos o cuando los desechos tóxicos son vertidos directamente en ríos y drenajes ⁽¹¹³⁾.”

“En la actualidad, la crisis ambiental se ha convertido en una crítica situación para nuestro mundo. Conforme pasan los días el daño causado por la falta de conciencia y acción ecológica de las personas, se ha acentuado dramáticamente y ha ido perjudicando no sólo a nuestro medio ambiente, sino que también la calidad de vida de la población. Algunos de los orígenes de este problema son el excesivo consumismo ligado a la globalización; la contaminación continua de mares, ríos, bosques, etc.; la explotación persistente de nuestros recursos naturales y la falta de educación ecológica del ser humano ⁽¹¹⁴⁾.”

“Según la procedencia u origen de la basura, ésta se puede clasificar en orgánica e inorgánica, y dentro de esta última se puede distinguir la llamada basura sanitaria, conformada por todo el material utilizado para tratamientos médicos en el hogar,

escuelas, hospitales etcétera. Por ejemplo: gasas, vendas, algodón, papel higiénico, toallas sanitarias, toallas de papel y dispositivos desechables. Este tipo de desechos contiene microorganismos capaces de causar diferentes enfermedades. Esta basura debe ser depositada en bolsas cerradas y con una leyenda que especifique que contiene desechos sanitarios ⁽¹¹⁵⁾.”

“Los residuos sólidos tienen su origen en diferentes actividades, la mayor parte se generan en los domicilios particulares de las grandes urbes, pero también en la industria, construcción, actividades agrarias, etc. En realidad, cualquier objeto no útil resultante de la fabricación, utilización o transformación de un bien de consumo que no se encuentre en estado líquido o gaseoso es un residuo sólido. Básicamente se distinguen cuatro tipos de residuos sólidos: domésticos, comerciales, industriales y agrícolas ⁽¹¹⁶⁾.”

“La eliminación de 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 a la eliminación de la basura en cuatro categorías: desechos agrícolas, industriales, comerciales, domésticos ⁽¹¹⁷⁾.”

“La salud pública puede ser afectada cuando los desechos sólidos no son correctamente contenidos y recolectados en los ambientes vital y de trabajo. Es más, existe un contacto directo cuando carecen de una inadecuada protección los trabajadores de recolección y eliminación (p.ej. guantes, botas, uniformes e instalaciones de mudanza y limpieza). Como resultado, el diseño de un proyecto de desechos sólidos necesita considerar los costos económicos de la contención de la

basura y protección de los trabajadores, relativos a los potenciales impactos en la salud pública, a fin de obtener un nivel apropiado de diseño ⁽¹¹⁸⁾.”

“Lugar de eliminación de la basura es definida como el proceso de aislar y confinar los residuos sólidos en especial los no aprovechables, en forma definitiva, en lugares especialmente seleccionados o en su defecto en lugares no específicos como en el campo limpio, desagües, en carros recolectores para evitar la contaminación, y los daños o riesgos a la salud humana y al medio ambiente. Así mismo es definido como todo desecho descartado por no poder ser utilizado para ningún fin. La basura suele ser llamada domiciliaria, cuando es producto de actividades domésticas, e industrial, si son residuos producidos a consecuencia del avance técnico del hombre. Algunos de los elementos que constituyen la basura que no puedan seguir siendo utilizados para el fin que fueron creados, pueden ser utilizados con otro objetivo. Los elementos que constituyen la basura al descomponerse contaminan el suelo, aire y agua, estos elementos una vez recolectados, presentan un grave problema ⁽¹¹⁹⁾.”

En cuanto a los determinantes de la salud relacionado con el entorno en el sector en estudio la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar esto debido a que en la localidad en estudio cada poblador cuenta con gran cantidad de terreno este es uno de los beneficios por pertenecer a la comunidad por lo que se les hace más fácil y accesible para que cada familia disponga de una vivienda donde pueda compartir momentos con su pareja e hijos. Por esta esta razón es que en el sector en estudio casi no existen casas multifamiliares.

“Así mismo encontramos que en México la situación de las viviendas de las familias en pobreza se encuentra lejos de lo que pudiéramos considerar de una vivienda

digna. Judith y Pedro estudiantes de la universidad en México realizaron un estudio de acuerdo con esta información, las familias en pobreza no cuentan con los recursos suficientes para acceder a los mecanismos de crédito que se ofertan actualmente para la adquisición de viviendas nuevas ⁽¹²⁰⁾.”

Si hablamos de la tenencia de vivienda, la mayoría cuenta con vivienda propia; porque la mayoría de los pobladores en estudio refieren que es una tradición que se sigue de las antiguas generaciones en donde los bisabuelos tenían la costumbre de cada pareja que decide unirse en matrimonio deberá construir su vivienda con el apoyo de toda la familia tanto del varón como de la mujer para poder crecer y realizarse como pareja, asumiendo así la responsabilidad de subsistir con su nueva familia. Una vez construida su casa propia nos relataron que se lleva a cabo el matrimonio de la nueva pareja en donde es toda una celebración trascendental debido a que aún se conservan las costumbres de sus ancestros. En el matrimonio la novia viste 18 polleras (faldas tejidas con lana de carnero) y el novio usa su traje típico que explicamos líneas arriba.

“Más de la mitad de peruanos (59%) vive actualmente en una vivienda propia completamente pagada, según el estudio Oportunidades 2013-2014. Los resultados muestran, además, que solo un 13% vive en casa alquilada y otro 27% está domiciliado en la casa de sus padres o de algún familiar. Si hacemos una comparación en el 2014, más de una cuarta parte (27,1 %) de la población de los Estados Unidos vivía en una vivienda propia, ⁽¹²¹⁾.”

Casi todos los pobladores del Sector en estudio cuentan con piso de tierra en su

viviendas, esto está relacionado a la lejanía con que se ubica el lugar, también a la falta de una carretera adecuada para el normal tránsito de vehículos que puedan trasladar materiales para la construcción de viviendas de material noble u otro tipo de material; además los pobladores en estudio refieren que siempre han crecido y vivido en una casa con material de piso de tierra por ser más económico y se adecua a la rutina que diariamente tienen. (Chacra, animales, cosecha). A las mujeres de la zona se les hace más fácil la limpieza del piso porque solo deben recoger “Hichu” (planta en forma de paja que crece hasta unos 50 cm. De alto y nace mayormente en las zonas alto andinas) luego lo usan como escoba.

“Estudios encontrados en Perú durante los años 2014 y 2015 el 96% de los pobladores alto andinos viven en casa con piso de tierra, 47% techo de teja, helecho; 50% materiales sólidos en las paredes (ladrillo de barro, esteras), y sólo 19% tiene agua entubada en su vivienda⁽¹²²⁾.”

Por otro lado casi todas las viviendas del Sector de Punco Corral, el material del techo de sus viviendas es de teja, primero explicaremos que la teja es una pieza de forma acanalada, de barro cocido en un horno muy caliente las tejas una vez elaboradas son puestas unas con otras y forman parte de la cubierta del techo esto sirve para que el agua de la lluvia, nieve o granizo puedan resbalar por ella sin ingresar dentro de la casa, los pobladores indicaron que es un material más económico para ellos y algunos de ellos saben elaborar tejas; así mismo algunos pobladores indican que prefieren poner tejas en el techo de sus viviendas por lo que aseguran que el ambiente de la casa se siente fresco cuando hace demasiada calor y es cálido en las temporadas de invierno.

“Por ejemplo según CARE PERU. En el 2015 evaluó la situación de las viviendas en las zonas alto andinas de nuestro Perú por el Sur, Centro y Nor Oeste presentan las siguientes condiciones: Existen 6 millones de ciudadanos sometidos a condiciones climáticas frías extremas. Existen altos índices de mortandad, enfermedades respiratorias y desnutrición. Las causas son las siguientes: Las calorías producidas por el cuerpo humano, en lo que respecta a niños y adolescentes alcanzan solamente para mantener la temperatura de sus propios cuerpos, en lugar de contribuir a su desarrollo y sano crecimiento. Las viviendas son inadecuadas y no conservan el calor que sus habitantes necesitan. ⁽¹²³⁾”

Casi todas las paredes de las viviendas del Sector en estudio son de adobe, la razón es porque la fabricación y procesamiento es sencillo para ellos; A continuación, indicaremos la elaboración, por referencia directa de los pobladores: El adobe tiene la forma de un ladrillo mide aproximadamente 40 cm. de largo X 20 de ancho y 12 cm. de espesor. La medida que señalamos es para viviendas de uno o dos pisos este adobe se elaboran con tierra y paja; se escoge la tierra suave, seguidamente lo humedecen con agua hasta formar una masa consistente finalmente agregan paja seca y cortada en pedacitos muy pequeños para facilitar su mezcla. Posteriormente, dejan reposar 24 horas, luego usan un molde llamado “Adobera” después los dejan secar con el calor del sol, 2 a 3 días aproximadamente. Una vez secados los adobes los pobladores lo utilizan para construir sus viviendas.

“Según Wilfredo Carrzas Aedo que es un arquitecto nacido en el Cusco (Perú) y diplomado por la Facultad de Arquitectura de la Universidad Nacional Antonio Abad (UNSAAC) del Cusco. Las paredes de las viviendas del Perú antiguo en particular en

las regiones andinas en un porcentaje considerable están construidas con tierra, adobe o tapial o quincha. En comparación con otros materiales la tierra es un material que permite construir casas a bajo costo al tiempo que posee excelentes cualidades. Es más, la tierra permite realizar una arquitectura que responde a las necesidades actuales. ^{(124).}”

Así mismo más de la mitad de los pobladores del Sector en estudio duermen de 2 a 3 personas en una sola habitación, esto puede estar relacionado con que el jefe del hogar tiene que tener el control de los hijos, por lo que son de la idea que toda la familia deberá dormir en un solo dormitorio; sintiéndose así más seguros de que toda la familia este en casa y exista una comunicación más fluida de padres hacia hijos. Cabe resaltar que la misma cultura de los pobladores hace que casi toda la familia duerma en una sola habitación, pero desconocen que el hacinamiento puede provocar daños a su propia salud como enfermedades físicas o mentales alteraciones en el desarrollo de la personalidad.

“En un estudio realizado por la OMS en el año 2016 se considera que un hogar está hacinado si cada uno de los dormitorios con los que cuenta en promedio, de miembros mayor a tres. Se define como dormitorio a los cuartos o espacios dedicados sólo para dormir; no se incluye otros espacios disponibles para habitar. La vivienda inadecuada o de mala calidad y el hacinamiento figuran entre las manifestaciones más visibles de la pobreza, el hacinamiento o sobrepoblación es un reflejo indirecto de las condiciones sociales, económicas y sanitarias de la población ^{(125).}”

En cuanto a la conexión domiciliaria la mayoría de los pobladores del sector en

estudio tienen conexión domiciliaria de agua potable; porque antiguamente solo contaban con algunos puquiales y los niños y personas adultas mayores se enfermaban muy continuamente de dolor de estómago en temporadas de lluvia estos puquiales se convertían en lugares muy peligrosos en especial para los niños, mujeres que estaban menstruando, gestantes y pastoras en donde según referencia de los pobladores el demonio se apoderaba de estos puquiales y las encantaba desapareciéndolas para siempre. Es por eso que ahora refieren sentirse más seguros y cómodos en tener conexión domiciliaria, pero existen algunos pobladores que aun teniendo conexión de agua en casa hacen uso de los puquiales con el sustento que el agua es más limpia y sana de ese lugar.

“A finales de 2016 en Bolivia se presenta una crisis de abastecimiento de agua. Las principales ciudades del país enfrentan problemas por la escasez de agua, debido a que la mayoría de sus sistemas dependen de fuentes superficiales (represas, ríos y lagos) que han sido poco recargados. Asimismo, el cambio climático ha estado afectando los regímenes de precipitación. La forma más rápida de aumentar la cantidad de agua en los sistemas de distribución es probablemente establecer nuevos campos de pozos para la extracción de agua subterránea, como lo han sugerido algunas autoridades en Bolivia ⁽¹²⁶⁾.”

Más de la mitad de los pobladores cuentan con letrinas; en donde realizan sus necesidades fisiológicas las cuales están ubicadas fuera de la vivienda y no están conectados a ninguna alcantarilla, lo cual puede estar relacionado a la lejanía del lugar, al factor económico del sector, y no cuenta con carreteras accesibles para la entrada de vehículos y el traslado de inodoros para mejorar los servicios básicos del

sector. Sumado a esto la falta de liderazgo de las autoridades del sector para gestionar este vital.

Analizando sobre la falta de un buen alcantarillado en la zona pudimos darnos cuenta de los peligros a los que están expuestos los pobladores por ejemplo al fermentarse estos desechos emanan gases (dióxido de carbono y metano) que son dañinos para la salud y produce asfixia, causa hiperventilación, la exposición a largo plazo es peligrosa. Asfixiante a grandes concentraciones.

“Se ha estimado que, en el área rural de América Latina y Caribe, 33.6 millones de personas (26.7%) no tenían acceso a agua potable y 64.3 millones (51%) no tenían acceso a saneamiento básico. En la región en su conjunto, en el año 2015, la cobertura de saneamiento aumentó del 69% en general y 35% en las zonas rurales y el 75% en general y 44% en las zonas rurales. Así, la cobertura en estos tres niveles se ha incrementado en unos 6, 2 y 9 puntos porcentuales. Los países que tendrán que trabajar más duro en el fin de cumplir el objetivo de los servicios de saneamiento son Nicaragua, Haití, Santa Lucía, Bolivia y Guatemala ⁽¹²⁷⁾.”

Es importante indicar que todos los pobladores del sector en estudio cocinan sus alimentos con leña que proviene de la madera, esto se debe a que la realidad de la zona es un lugar muy poco accesible como para que los pobladores de la zona puedan cocinar sus alimentos con gas ya que no existe un camino adecuado para el ingreso de vehículos que puedan transportar el gas, esto es una de las razones por la que los pobladores cocinan sus alimentos con leña. Otra explicación es que ellos cuentan con extensos bosques de plantas de eucaliptos ya que es uno de los beneficios que tienen por pertenecer a la comunidad evitándose así otro gasto

económico de comprar leña además que cocinar con leña refieren que les da el beneficio de que sus alimentos sean más exquisitos y naturales según referencia de las mujeres de la zona.

“Según estimaciones de la OMS, en 2014, en la Región de Asia Sudoriental, hubo casi 1,7 millones de defunciones prematuras atribuidas a la contaminación del aire por combustión en las cocinas de las viviendas, y la India representó la mayor proporción de esa cifra. La mayoría de esas defunciones prematuras se debieron a enfermedades no transmisibles tales como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, neumopatía obstructiva crónica y cáncer de pulmón. La contaminación del aire en interiores ocasiona también un número importante de enfermedades respiratorias agudas en los niños pequeños ⁽¹²⁸⁾.”

Cabe mencionar que casi todos los pobladores del sector cuentan con energía eléctrica permanente, porque cuando no contaban con energía existían abigeos (personas que los despojaban su ganado y pertenencias de sus domicilios), actualmente esto ha desaparecido significativamente con la llegada del fluido eléctrico; además para evitar los robos ellos hacen guardias nocturnas a la que le denominan “rondas campesinas” formados por un grupo de 15 a 20 campesinos los cuales se ubican en lugares estratégicos (cada uno de ellos cuenta con un látigo; elaborado con el cuero/pellejo de su ganado vacuno y un silbato) para que ante cualquier signo de alarma todos unidos atrapan al abigeo y hacen justicia (quemarlos vivos, pasearlos completamente desnudos por toda la comunidad con un letrero en mano donde decía “soy abigeo” para que todos lo reconozcan).

“A pesar de los avances logrados en los últimos años en generación de electricidad,

se observa una gran necesidad de expandir la producción de energía en América Latina y lograr una matriz energética más equilibrada. Solo México necesita 55.000MW en los próximos 10 años, mientras que la estatal brasileña de planificación energética recomienda la instalación de 63.000MW adicionales para 2023 ⁽¹²⁹⁾.”

Todos los pobladores del sector disponen la basura a campo abierto sin realizar la selección de la basura esto está relacionado a la referencia de considerar que los residuos que desechan a campo abierto favorecen a las plantas, al enriquecimiento de sus cultivos como abono natural brindándoles productos saludables, que luego sirven para su consumo; refieren los pobladores que así mantienen sus tierras fértiles para cada sembrío y no hacen uso de abonos químicos. En realidad, existe una minoría de los pobladores que anhelan eliminar la basura en un carro recolector y separar la basura para así dejar de contaminar el ambiente; pero también son conscientes que será un poco difícil porque la zona es inaccesible para la entrada de vehículos grandes. Cabe mencionar que en el sector no hay ningún programa de reciclaje, ni de fabricación de compost.

Todos los pobladores en temporadas de sequía refieren quemar la basura pidiendo la lluvia para sus sembríos esto se ha vuelto toda una tradición que se celebra el 23 de junio de cada año porque creen que San Juan (Santo católico) les concederá una buena cosecha y enviará la lluvia en temporadas de sequía. Es importante indicar que las autoridades de la municipalidad del distrito de Marcará vienen evaluando como hacer con la eliminación de estos residuos de todos los sectores alejados donde no hay acceso para el uso de un carro recolector de basura.

“Gonzáles, E. ⁽¹³⁰⁾ plantea que: La forma más fácil que encontró el hombre primitivo de disponer de desechos no comibles por los animales fue arrojarlos en un sitio cercano a su vivienda; así nació el botadero a cielo abierto, práctica que se ha mantenido hasta nuestros días”. Los residuos sólidos se convirtieron en un problema a medida que el hombre se hizo gregario y se concentró en ciudades”

“También hemos podido encontrar una evaluación sobre la problemática de la basura en ciudades Huaraz y Cusco y la mayoría de las demás en los últimos años (2000-2015) existen botaderos de basura mal manejados donde se queman residuos. El humo producido por los botaderos afecta la salud de las personas que viven cerca de ellos, en un proceso que toma años, pero que puede causar problemas del corazón y respiratorios graves. Al momento de gestionar nuestra basura debemos seguir el principio de las tres R: reducir, reutilizar y reciclar. Estas tres acciones nos permiten contribuir a mejorar nuestro medio ambiente y preservarlo para las futuras generaciones ⁽¹³¹⁾.”

En conclusión podemos sostener que la demanda de leña en el sector en estudio así como en las zonas alto andinas del Perú es de magnitud considerable, lo cual permite concluir que la tasa de deforestación se mantiene, esta fuerte demanda de leña está causando una serie de impactos en la salud de los pobladores ocasionándoles problemas respiratorios; y en el medio ambiente en los medios bióticos, abióticos, flora, fauna lo cual está provocando que exista una creciente migración y extinción de especies.

TABLA 3:

Presentamos los resultados relacionado con los estilos de vida de los adultos del

sector en estudio. Se observa que el 74,7 % (136) no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; 81,8% (149) ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente; 91,2% (166) duermen de 6 – 8 horas diarias; 100% (182) se bañan una vez a la semana; 94% (171) no se realiza ningún examen médico periódico; 100% (182) caminan como actividad física; 100% caminó durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas; 53,3% (97) consumen frutas 1 o 2 veces a la semana; 39% (71) se alimentan de carne 1 o 2 veces a la semana; 52,2% (95) consumen huevos diariamente; 38,5% (70) se nutren de pescado menos de 1 vez a la semana; 41,8% (76) consumen fideos menos de 1 vez a la semana; 34,6% (63) pan y cereales 1 o 2 veces a la semana; 79,7% (145) consumen verduras y hortalizas diariamente; 34% (62) se alimentan de otro tipo de alimentos nunca o casi nunca.

“Un estudio con variables comparables se halló en la investigación de Chinchay, M. ⁽⁷⁶⁾ en su exploración titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013. Donde el 83,7% no fuman ni han fumado nunca de manera habitual, 87,8% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, 99% duermen de 6 a 8 horas diariamente, 94,4% se bañan una vez a la semana, 94,9% no se realizan ningún examen médico periódico, 44,4% caminan como actividad física, 42,9% caminó durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas, 48% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, 38,8% consume carne una o dos veces a la semana, 45,4% consume huevos diariamente, 44,9% se alimentan de pescado menos de una vez a la semana, 90,3% consumen fideos menos de una vez a la semana, 89,8% consumen 1 o 2 veces a la semana, 64,3% se nutren de verduras y hortalizas diariamente, 37,2% consumen otros alimentos nunca o casi nunca.”

“Otro estudio con variables equivalentes se halló en la investigación de Garay, N. ⁽¹³²⁾ titulada: Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Donde 85,2% refieren no fumar ni haber fumado nunca de manera habitual, 68,2% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, 56,2% duermen de 6 a 8 horas diarias, 52% se bañan 1 vez por semana, 51,3% no se realiza ningún examen médico periódico, 52,2% caminan en su tiempo libre, del mismo modo un 52,2% caminaron por más de 20 minutos en las dos últimas semanas, 47% consumen frutas 1 o 2 veces a la semana, 43,2% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 40,7% consumen huevos diariamente, 50,4% se alimentan de pescado menos de una vez a la semana, 82,2% consumen fideos menos de una vez a la semana, 78,4% consumen pan y cereales 1 o 2 veces a la semana, 70,3% consumen verduras y hortalizas diariamente, 41,1% consume otro tipo de alimentos nunca o casi nunca.”

“Estudios con resultados similares se encontró en la investigación de Ayala, J. ⁽¹³³⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. Donde el 89% refiere no fumar ni haber fumado nunca de manera habitual, 47% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente 84% duermen de 6 a 8 horas diarias, 69% se bañan 1 vez a la semana, 78% no se realizan ningún examen médico periódico, 60% camina en su tiempo libre, 55% de los pobladores refieren que caminan durante más de 20 minutos en su tiempo libre, 50,6% consume frutas 1 o 2 veces a la semana, 46,9% consumen carne 1 o 2 veces a la semana, 48,8% consumen huevos diariamente, 48,1% consumen pescado menos de 1 vez a la semana, 84,4% consumen fideos menos de 1 vez a la semana, 80,6% consumen pan o cereales 1 o dos veces a la semana, 50,6% consumen verduras y

hortalizas diariamente, 42,5% consumen otro tipo de alimentos nunca o casi nunca.”

“Estudio con variables que difieren es la de Rosales, J. ⁽¹³⁴⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la salud en las adultas jóvenes en la Victoria- Chimbote, 2013. Donde el 94% refiere fumar pero no diariamente, el 99% consume bebidas alcohólicas una vez al mes, 85% duerme de 6 a 8 horas, 97% se bañan diariamente, 62% realizan gimnasia como actividad física, 68% realizan gimnasia suave en las dos últimas semanas durante más de 20 minutos, 98% consume frutas diariamente, 74% consumen carne 3 o más veces a la semana, 65% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 54% consumen pescado 3 o más veces a la semana, 73% consumen fideos diariamente, 45% consumen pan diariamente, 44% consumen verduras 1 o 2 veces a la semana, 54% consumen otro tipo de alimentos 2 veces a la semana.”

“Otro estudio con variables que difieren es la de Beltran, B. ⁽¹³⁵⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima 2015. Donde el 62,5% (50) refiere que no fuma actualmente pero ha fumado antes, 37,5% (30) consume bebidas alcohólicas 1 vez a la semana, 83,7% (67) duerme de 6 a 8 horas, 75% (60) la frecuencia con que se bañan es 4 veces a la semana, 87,5% (70) si se realizan exámenes médicos periódicos, 68,7% (55) caminan en tiempo libre y la actividad física que realizaron durante más de 20 minutos fue caminar, 18,7% (15) consumen frutas nunca o casi nunca, 32,5% (26) consumen carne 3 o más veces a la semana, 8,7% (7,0) consumen huevos 1 o más veces a la semana, 46,2% (37) consume pescado menos de una vez a la semana, 50% (40) consumen fideos 1 o 2 veces a la semana, 28,7% (23) consumen cereales 3 o más veces a la semana, 62,5% (50) consumen verduras y

hortalizas diarias, 25% (20) consumen otro tipo de alimentos nunca o casi nunca.”

“Estudio con variables que difieren es la de Vásquez, N. ⁽¹³⁶⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del Pueblo Joven – La Unión Chimbote, 2014. Donde el 61% fuma pero no diariamente, 59% ingieren bebidas alcohólicas una vez a la semana, 69% duermen de 6 a 8 horas diarias, 91% se baña diariamente, 59% no se realiza ningún examen médico, 78% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre, 100% no realizó ninguna actividad física durante más de 20 minutos en las dos últimas semanas, 78% consumen frutas diariamente, 95% consumen carne diariamente, 44% consumen huevos 1 o 2 veces a la semana, 73% consumen pescado 1 o 2 veces a la semana, 64% consumen fideos diariamente, 100% consumen pan cereales diariamente, 100% consumen verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana, 46% consumen otro tipo de alimentos 1 o 2 veces a la semana.”

“El fumar es la acción de aspirar por la boca el humo producido por la combustión de un elemento, generalmente tabaco contenido en un cigarrillo, puro o pipa. El hecho de fumar, especialmente cigarrillos que contienen muchas sustancias tóxicas, se reconoce perjudicial para la salud. Este efecto interviene en varias enfermedades, especialmente respiratorias y cardíacas, que pueden causar la muerte del fumador. Fumar es un hábito difícil de dejar, porque la nicotina contenida en el tabaco es un adictivo químico ⁽¹³⁷⁾.”

“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, 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 stress, pues tanto la nicotina que posee el tabaco como las drogas, actúan sobre el sistema nervioso central, y luego se ven envueltos en una adicción de la que les resulta muy difícil salir.⁽¹³⁸⁾”

“Se ha probado que los riesgos para el fumador pasivo son prácticamente los mismos que para el fumador común, pudiendo producir producto de tóxicos y cancerígenos por ejemplo diferentes tipos de cáncer, tumores, infecciones a la garganta u oídos, problemas al sistema circulatorio y respiratorio, aumentan las probabilidades de infarto al corazón, se pone en riesgo a las embarazadas (problemas para el bebé, como parto prematuro).⁽¹³⁹⁾”

“Entre los problemas asociados con la frecuencia de bebidas alcohólicas están las enfermedades crónicas, y las consecuencias agudas, como son las intoxicaciones, los accidentes y los problemas relacionados con el comportamiento social. Los daños ocasionados por el consumo de bebidas alcohólicas contribuyen a la mortalidad prematura y a la discapacidad. El contenido de alcohol en sangre está muy relacionado con un riesgo incrementado de lesiones y su severidad, y entre ellas, las más comunes son debidas a los accidentes automovilísticos⁽¹⁴⁰⁾.”

“A lo largo de la historia las bebidas alcohólicas fueron consumidas en muchas sociedades con diferentes propósitos y dependiendo de cada cultura. En la actualidad, el consumo de alcohol se convirtió en un importante problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Se manifiestan en una edad de inicio cada vez más temprana, un aumento paulatino en la ingesta de las mujeres y, registrándose en ambos sexos un mayor consumo los fines de semana en un período corto de tiempo,

lo cual produce efectos diferentes, asociado al beber en el momento de la comida ⁽¹⁴¹⁾.”

“América Latina es la segunda región en el mundo con mayor consumo per cápita de alcohol, y Chile es el país donde se dan los índices de ingesta más elevados. El Perú se ubica en el sexto lugar, según un informe publicado hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El consumo excesivo de alcohol no solo lleva a una nociva dependencia, y a un aumento de la violencia, sino que está relacionado con el riesgo de desarrollar más de 200 enfermedades, incluidas la cirrosis y algunos tipos de cáncer ⁽¹⁴²⁾.”

“El número de horas de dormir dependerá del día, edad y también de características individuales, ya que algunas personas necesitan dormir un poco más que otras. Un punto muy importante es que el cuerpo tanto física como psicológicamente se restaura cuando dormimos, con el sueño reparador que ocurre en la noche, los adultos según literaturas requieren dormir entre 7 a 9 horas diarias para poder realizar satisfactoriamente sus actividades rutinarias ⁽¹⁴³⁾.”

“El número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 8 a 8 horas. Las principales causas de privación del sueño suelen ser dolencias que producen dolor o molestias, y trastornos psíquicos como la depresión y el estrés diario ⁽¹⁴⁴⁾.”

“Los científicos, estiman que las necesidades de sueño reales de una persona deben

calcularse considerando dos aspectos: Tiempo basal: la cantidad de horas que el cuerpo necesita, Deuda de sueño: las horas de mal dormir y que simplemente no dormimos y que se van acumulando con el tiempo. Por tiempo basal consideran la necesidad diaria de cada persona lo más común es entre 7 y 8 depende de muchos aspectos como edad, sexo, genética y existencia de alguna condición médica. Nuestro organismo está preparado para funcionar de diferentes maneras durante el día siguiendo el llamado ritmo circadiano. Si este ritmo se ve alterado, podremos sufrir de exceso de sueño o insomnio ⁽¹⁴⁵⁾.”

“El número de veces al día o a la semana para tomar un baño, suele variar, ya sea por especialistas o por las costumbres de cada región de mundo, sin embargo, siempre ha sido motivo de debate ya que menos podrían interpretarse a falta de higiene como demasiadas duchas pueden causar daño a la piel. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el baño ideal debería durar en promedio 5 minutos para hacer un uso responsable del agua y de la energía. Sin embargo, esto sucede pocas veces, debido a que los baños también son asociados con efectos relajantes, sobre todo si existe tensión muscular ⁽¹⁴⁶⁾.”

“Bañarse varias veces al día y lavarse muy bien en cada baño es más perjudicial que no bañarse. Desde hace mucho tiempo el ser humano ha adoptado el hábito de bañarse con frecuencia. El aseo frecuente de la piel, destruye las barreras protectoras lo cual rompe el mito de las de personas que creen que, entre más limpios, más protegidos están contra las bacterias, virus, hongos y otros microorganismos que atacan la piel; pero lo que ocurre es lo contrario. Es más fácil que éstos penetren en una piel limpia que en una que no esté tan limpia ⁽¹⁴⁷⁾.”

“El baño diario es un parte fundamental del aseo personal de cualquier persona sin importar su edad; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Es recomendable cambiarse la ropa después del baño, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea ⁽¹⁴⁸⁾.”

“El chequeo médico es un examen médico general, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, en un lapso de 2 a 4 horas, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa ⁽¹⁴⁹⁾.”

“El chequeo médico es una de la forma más sencilla, segura y responsable de controlar su estado de salud, mejorar la calidad de vida. El control médico debe estar orientado a detectar problemas de salud, diagnosticar enfermedades que estén en una etapa inicial y exista un mejor pronóstico de curación. Por otro lado, a identificar factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades. El chequeo dependerá de varios factores tales como la edad, sexo, antecedentes y factores de riesgo, el control y seguimiento deber ser determinado por el médico ⁽¹⁵⁰⁾.”

“Es común escuchar a los médicos recordarnos la importancia de realizarse un chequeo médico regular. Hay enfermedades silenciosas (asintomáticas) como las relacionadas con el sistema cardiovascular, la diabetes, hipertensión que sólo con

exámenes de “rutina” podrían identificarse tempranamente, de ahí la importancia de adoptar esta buena práctica. El chequeo médico es la forma de identificar esos factores de riesgo que pueden ser modificables y que, en muchos casos son la consecuencia de malos estilos de vida. Otros son hereditarios ^{(151).}”

“Definimos al concepto de actividad física como a un conjunto que realiza el cuerpo teniendo un gasto de energía mayor a lo que es el metabolismo, realizando un movimiento específico, que puede o no ser repetitivo, teniendo a esta característica como fundamental. Muchas veces es confundido este concepto con el de Ejercicio Físico, pero debemos hacer la diferencia en que este último término está basado en una Actividad Física que sigue una repetición, un planeamiento o bien un enfoque hacia mejorar una parte de nuestro cuerpo y fortalecer nuestras condiciones físicas ^{(152).}”

“Muchas veces somos víctimas de nuestros propios éxitos y avances tecnológicos, la evolución nos lleva a sedentarismo, la televisión, los videos juegos que hoy reemplazan a los juegos naturales. El estilo de vida moderno que nos transforma en sedentarios nos lleva a perjudicando la salud, muchas son las ventajas de hacer ejercicio independientemente de cuál sea nuestra edad, una actividad física moderada y de una forma adecuada nos va a proporcionar inmediatamente mayor sensación de bienestar y nos vamos a sentir mejor física y mentalmente ^{(153).}”

“Realizar actividad física de manera regular puede ser más benéfico de lo que creemos, contribuyendo a la buena salud física y mental. Se considera actividad física cualquier movimiento corporal que exige un gasto de energía una forma activa de transporte, actividades recreativas entre otras ^{(154).}”

“La actividad física aumentada puede darle una vida más larga y una mejoría en su salud. El ejercicio ayuda a prevenir las enfermedades del corazón, y muchos otros problemas. Además, el ejercicio aumenta la fuerza, le da más energía y puede ayudar a reducir la ansiedad y tensión. El ejercicio aumenta los latidos de su corazón y mueve grupos de músculos grandes tal como los músculos de sus piernas o brazos ⁽¹⁵⁵⁾.”

“Según estudios realizados, parece que existe una relación entre la actividad física y la esperanza de vida, de forma que las poblaciones más activas físicamente suelen vivir más que las inactivas. El cuerpo humano ha sido diseñado para moverse y requiere por tanto realizar ejercicio de forma regular para mantenerse funcional y evitar enfermar. El ejercicio físico es un tipo de actividad física que se define como todo movimiento corporal programado, estructurado y repetitivo realizado para mejorar o mantener uno o más de los componentes del estado de forma física ⁽¹⁵⁶⁾.”

“Realizar de forma regular y sistemática una actividad física ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, el ejercicio físico, contribuye a establecer un bienestar mental, mejorando la autonomía de la persona, la memoria, rapidez de ideas, y mejora la autoestima de las personas, lo que produce beneficios en diferentes enfermedades como la osteoporosis, la hipertensión o las crisis diabéticas. Las intensidades deben ser determinadas de forma individual, ya que dependen de la condición física de cada persona ⁽¹⁵⁷⁾.”

“Es necesario tener en cuenta la importancia de consumir alimentos saludables. La promoción de salud adquiere un rol importante en el proceso de concientización de la población en general. La buena alimentación no solo tiene que ver con la cantidad y

calidad de la ingesta de alimentos, sino también con la preparación y cocción de los mismos. En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante distintos materiales informativos, brinda a las personas numerosos consejos para que la alimentación sea realmente saludable. Para la OPS es importante la limpieza de las manos antes de la manipulación de alimentos ⁽¹⁵⁸⁾.”

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ingesta de sal para adultos debiera ser menos de cinco gramos al día, “El sodio en altas cantidades provoca un aumento de la presión sanguínea o hipertensión y, en consecuencia, es un riesgo de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares. Además, agrava otras como la diabetes y el cáncer” entonces se propone evitar el consumo excesivo de sal ya que los alimentos, en su forma natural, contienen sodio dañino ⁽¹⁵⁹⁾.”

“Alimentarse a diario es una necesidad básica. Sin embargo, las personas a menudo olvidan la importancia de una buena alimentación y consumen alimentos que poco tienen que ver con la palabra saludable. Pues bien, una dieta adecuada incluye alimentos vegetales que aumentan la energía, con una alimentación sana las funciones básicas de tu cuerpo no tendrán inconvenientes. Ya verás cómo te haces más saludable y participativo ⁽¹⁶⁰⁾.”

Dentro de los determinantes de los estilos de vida del sector en estudio la mayoría de los pobladores no fuman ni han fumado nunca de manera habitual; esto puede estar relacionado a una tradición e ideología que tienen, “si fumo el cigarrillo solo no tendré fuerzas para trabajar, ni para cultivar mis terrenos”. Según refieren el cigarro lo usan como remedio casero, para aliviar malestar del llamado mal aire; dolor de oído; por lo que la mayoría de los pobladores hacen uso del cigarro porque que es un

remedio natural para ellos. También algunos pobladores del sector usan el cigarrillo para ver la suerte y el destino así mismo pueden deducir como les irá en el día a día de sus labores que realizan. Analizando estos resultados sobre el sector en estudio el consumo del cigarro es perjudicial para la salud de la persona que lo consume ocasionándole serios daños especialmente a los pulmones.

“Especialistas del Ministerio de Salud (Minsa) informaron que la tendencia del consumo de cigarrillos en mujeres, sobre todo las de edad fértil, está disminuyendo de manera constante. El grupo etario que ha evidenciado mayores logros es entre los 20 y 24 años de edad. Según la ENDES, se ha producido un descenso de 4,3% en el consumo de tabaco en las mujeres en edad fértil entre el 2008 (6,9%) y el 2015 (2,6%). El Minsa destacó que el Perú participó en el proceso de elaboración, negociación para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que aborda el tratamiento, la prevención, publicidad, contrabando de productos de tabaco ⁽¹⁶¹⁾.”

La mayoría de la población en estudio refiere consumir bebidas alcohólicas ocasionalmente: en las fiestas patronales, matrimonios, época de cosecha y sembrío, es importante resaltar que los pobladores ingieren alcohol puro mezclado con una pequeña cantidad de agua lo que ellos denominan “huashcu” este licor según refieren les da valor y fuerzas para soportar la larga y agotadora jornada del día. Acostumbran beber chicha de jora (bebida tradicional del sector en estudio) mezclada con alcohol. Esta chicha es preparada por las mujeres de la zona, quienes juntan diferentes variedades maíz, lo hierven de 2 a 3 horas, luego envuelven con las ramas del aliso y sauco por 3 días; pasado estos días de reposo y maduración dejan secar bajo el sol,

seguidamente muelen el maíz y de esta harina hacen la famosa chicha de jora e hirviéndola por unas 3 horas, conservándolos después en recipientes de barro denominados cántaros luego lo beben en días festivos, cosechas y reuniones.

“En los hogares del Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); en los años 2014 y 2016, la cerveza es la bebida alcohólica de mayor consumo con 32 litros 900 mililitros al año o 2 litros 700 mililitros de consumo promedio por hogar al mes, seguido del vino con 800 mililitros al año. Por ciudades importantes, se observa que los hogares con mayor consumo per cápita de cerveza están en la ciudad de Iquitos con 67 litros 600 mililitros al año, cifra 7,2 veces mayor que en la ciudad de Moquegua que tiene en menor consumo con 9 litros 400 mililitros al año de esta bebida alcohólica ⁽¹⁶²⁾.”

Respecto a las horas que duermen los pobladores en estudio, la mayoría refiere dormir de 6 a 8 horas diarias, se disponen a dormir normalmente a las 7:00 pm duermen porque deben despertarse a las 4 de la mañana para empezar la jornada del cultivo de sus plantas con una mañana fresca esto les permite avanzar con más agilidad en los quehaceres de su hogar y el de sus cementeras (terrenos que poseen los pobladores del sector), además de llevar a sus animales para beber agua fresca del riachuelo que pasa cerca del sector convirtiéndose esto en una rutina que deben de seguir todos los días por el sacrificado trabajo de campo. Analizando las horas que refieren dormir los habitantes del lugar en estudio estarían dentro de los indicados como normal para la Organización Mundial de la Salud.

“Dormir poco puede afectar a la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda descansar al menos 6 a 8 horas diarias. La alimentación y la cantidad de

actividad física que se realice en el día son factores que determinan el sueño. La falta de descanso puede producir muchos problemas gástricos, incremento del apetito, y desequilibrio en el rendimiento la OMS, señala que dormir no es un placer sino una necesidad ⁽¹⁶³⁾.”

La frecuencia con que se bañan todos los pobladores es una vez a la semana; esto puede estar relacionado a su cultura y al mismo clima del lugar donde habitan ya que como mencionamos anteriormente el clima de este sector es demasiado frío, por lo que les condiciona tener esta rutina de aseo, según referencia de los pobladores otra de las causas por lo que se bañan una vez a la semana es por no querer enfermarse además refieren no tener mucho tiempo, las mismas actividades que realizan por lo que refieren que todos los días están en contacto con la tierra, los animales. Nos parece importante también describir la manera de como ellos se bañan los pobladores calientan el agua con leña en las ollas porque no cuentan con duchas, luego la depositan en una tina grande para bañarse.

Considero que este resultado obtenido del lugar en estudio donde los pobladores refieren bañarse 1 vez a la semana es perjudicial para su salud porque sería una puerta de entrada fácil para algunos gérmenes que se alojan en su piel y desplazarse hacia el interior del cuerpo por los ojos, la nariz y la boca, causándole toda clase de enfermedades. (Diarrea, dermatitis, malos olores, etc.)

“En el año 2016 la Doctora Elaine Larson, profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Columbia (EEUU) dijo: "La gente cree que se está duchando por higiene o para ser más limpio, pero bacteriológicamente no es así", "El baño eliminará el mal olor, pero desde el punto de vista de la prevención de enfermedades,

lavarse las manos con regularidad es probablemente lo más adecuado”. La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) señala que la piel solo está preparada para soportar una ducha al día. El Doctor Brandon Mitchell, profesor de Dermatología en la Universidad George Washington (EEUU), indica que "en lo concerniente a la salud ducharse una o dos veces a la semana" sería suficiente ⁽¹⁶⁴⁾.”

Así mismo la mayoría de los pobladores en estudio no se realizan ningún examen médico periódico debido a que no están sensibilizados sobre la prevención de las enfermedades, los adultos de la zona refieren que no se realizan exámenes médicos periódicos porque a veces se curan en base de hierbas medicinales que tienen en casa y que producen en esta zona, es por esta razón que muchas veces no acuden al médico, otra de las razones por lo que no se realizan ningún examen médico es porque en el lugar en estudio no existe ningún establecimiento de salud cerca manifiestan que tienen que caminar 30 minutos al caserío de Vicos lugar donde existe un Puesto de Salud pero no están conformes con el trato ni con la atención que reciben.

“Para superar el estado crítico de la salud en el Perú se requiere de mayores recursos para el sector. Sin embargo, la ley de presupuesto del 2017 solo incrementa en 2.4% los recursos para salud, aproximadamente 300 millones de soles adicionales, cifra que no permitirá cubrir las carencias. Existe una deuda pendiente del SIS de alrededor 300 millones de soles, lo que agrava la situación del SIS cuyo presupuesto para el 2017 también sufriría un recorte significativo. Este panorama podría continuar de no tomarse medidas urgentes a fin de dotarlo de los recursos que necesita ⁽¹⁶⁵⁾.”

“España es el país europeo donde la población más acude al médico, ya que se estima que cada persona hace una media de 10 visitas al año. Actualmente, indicaron que las enfermedades crónicas son la primera causa de gasto sanitario, lo que supone un reto para los profesionales y para el sistema sanitario, que está diseñado para dar respuesta a los procesos agudos, aquellos que se diagnostican, se tratan y se curan en un breve periodo de tiempo ⁽¹⁶⁶⁾.”

Todos los pobladores del sector en estudio refieren que caminan como actividad física, siempre están en constante actividad física por el simple hecho de contar con gran cantidad de terreno, animales y demás quehaceres del hogar que no les permite descansar mucho tiempo; para esta población se ha convertido una costumbre permanecer en constante actividad; solo descansan cuando van a dormir. Además, todos los pobladores siembran sus cultivos, pastorean sus animales; otra de las causas por lo que caminan mucho es porque el lugar donde habitan es bastante alejado de la ciudad por lo que no cuentan con vehículos para transportarse por lo que es imprescindible caminar.

“Según la OMS, e considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica ⁽¹⁶⁷⁾.”

“En relación con la prevalencia de actividad física, la mayoría de los estudios

reportan muy bajos porcentajes de población realizan actividad física; la Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMEDCO) conceptualiza la actividad física como cualquier movimiento corporal voluntario de contracción muscular, con gasto energético mayor al de reposo; además, esta actividad es entendida como un comportamiento humano voluntario y autónomo que produce un conjunto de beneficios de la salud, las cuales se consideran como un derecho fundamental ⁽¹⁶⁸⁾.”

Dentro de los alimentos que consumen los pobladores en estudio: más de la mitad consumen frutas 1 o 2 veces a la semana esto debido a que solo es posible comprar cuando asisten a la ciudad los días de feria (miércoles o domingos) debido a que en el sector en estudio no existe tiendas donde puedan comprar, más de la mitad consumen huevos diariamente porque las mujeres de la zona se dedican también a la crianza de gallinas, patos, pavos por lo que es uno de los alimentos naturales que tienen a la mano sin ningún costo; menos de la mitad consumen pescado menos de 1 vez a la semana, esto puede estar relacionado a la lejanía de la zona solo lo compran cuando vienen a la ciudad; las verduras y hortalizas la mayoría lo consume diario por que los pobladores cultivan estos productos en la zona por lo que se les hace más accesible su consumo; y menos de la mitad consumen otro tipo de alimentos: embutidos, dulces, refrescos con azúcar menos de una vez a la semana debido a que no tienen acceso a estos alimentos.

Los pobladores del sector en estudio acostumbran alimentarse 2 veces al día: en el desayuno estilan alimentarse de una sopa acompañado de un rico café de cebada tostada más ocas sancochadas todo esto para poder resistir en el arduo trabajo que les espera cultivando sus sembríos y pastoreando sus animales, así pasan el día

trabajando duramente bajo el sol. Acostumbran a cenar a las 5 de la tarde después de trabajar se alimentan de: sancochado de alverjas con papa, mote de trigo, de maíz, olluco, verduras, gallina res, cuy y demás alimentos que acostumbran a cultivar en la zona. Es importante mencionar que cuando ellos salen muy temprano a trabajar después del desayuno se llevan consigo un poco de alimentos a los que ellos denominan “fiambre” y lo comen al medio día para aplacar un poco el hambre y es por esta razón que cenan muy temprano.

“Las tres regiones naturales costa, sierra, selva son distintas no solo por su geografía y biodiversidad, sino también por sus rasgos culturales. Una expresión de estas diferencias son los alimentos que consumen, se aprecia que el poblador serrano es quien consume más alimentos, en términos de volumen (422 kg per cápita por año), seguido por el de la selva (367 kg) y el de la costa (345 kg). En el caso de la sierra, ello se explica por la importancia de los tubérculos (140 kg, que equivalen a un tercio del total de alimentos consumidos en la región), y en el de la selva, por las frutas (116 kg: 32%) ⁽¹⁶⁹⁾”.

En conclusión sobre las variables de la tabla 03 podemos resaltar que actualmente se ha convertido en una costumbre consumir cigarrillos y bebidas alcohólicas; siendo completamente conscientes de los efectos negativos que causa a nuestra salud, aun si se consumen ocasionalmente, por lo que retrasa el desarrollo familiar y de las comunidades; a veces le restamos menor importancia a las horas de sueño que debemos dormir para nuestro bienestar, y finalmente en nuestro país no estamos acostumbrados a tomar mayor importancia las visitas médicas periódicas por falta de concientización.

TABLA 4:

Se evidencia la estructuración de los resultados relacionado con los determinantes de las redes sociales y comunitarias en los adultos del Centro Poblado de Vicos Sector Punco Corral: 100 % (182) refieren que no reciben ningún apoyo social natural; el 94,5% (172) recibe algún apoyo de organizaciones de voluntariado; 100% (182) recibe apoyo de más de un programa del estado (pensión 65, vaso de leche, programa juntos); 92,8% (160) se atendieron en un Puesto de Salud; 40,7% (74) considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de su casa; 100% (182) cuenta con el SIS - MINSA; 41,2% (75) el tiempo que esperó para que lo atendieran consideran que fue demasiado largo; 33,5% (61) considera que la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue muy mala; 98,4% (179) refiere no apreciar ningún tipo de pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

“Un estudio con variables similares se halló en la investigación de Dolores, C. ⁽¹⁷⁰⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo – Sullana, 2013. Donde el 95% no recibe ningún apoyo social, 98,7% recibe apoyo de organizaciones de voluntariado, 36,8% recibe apoyo de más de un programa del estado, 51,8% se atendió en un Puesto de Salud, 33,1% considera que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular de sus casa, 76,6% cuenta con SIS – MINSA, 50% refiere que el tiempo que espero para que lo atendieran fue muy largo, 58,7% indican que la calidad de atención fue muy mala, 87,5% refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Otro estudio con variables similares se halló en la investigación de Sobrevilla, V. ⁽⁵²⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del

Caserío de Sómate bajo – Bellavista – Sullana, 2013. Donde el 66% no recibe ningún apoyo social, 69,6% recibe algún apoyo social organizado, 84% recibe apoyo de más de un programa del estado, 86,8% se atendió en un Puesto de Salud, 53% considera que el lugar donde le atendieron está a una distancia regular de su casa, 52,3% cuenta con SIS – MINSA, 57,9% refieren que el tiempo que esperaron para que los atendieran fue demasiado largo, 62,1% la calidad de atención que recibieron fue muy mala, 90,4% refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.”

“Una investigación con variables similares se halló en el de Ayala, J. ⁽¹⁷¹⁾ en su estudio titulado: Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz, 2013. Donde el 62% no recibe ningún apoyo social natural, 100% recibe algún apoyo social organizado, 83% recibe algún apoyo de organizaciones del estado, 51% se atendió en los últimos 12 meses en un Puesto de Salud, 38% considera que el lugar donde se atendió está a una distancia regular, 96% cuentan con SIS – MINSA, 32% considera que el tiempo que espero para que le atendieran fue demasiado largo, 48% refiere que la calidad de atención que recibió fue muy mala, 77% considera que no existe pandillaje ni delincuencia cerca de su casa.”

“Un análisis con variables que se distinguen con nuestro estudio se encontró en la investigación de Pajuelo, C. ⁽¹⁷²⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos Sector C - Distrito Huaraz, 2013. Donde el 72% recibe apoyo social familiar, 100% no recibe apoyo social organizado, 51% recibe apoyo social organizado del vaso de leche, 48% se atendió en un Centro de Salud, 81% la refieren que la distancia es regular, 91% cuenta con SIS – MINSA, 80% refiere que esperó regular para que lo atendieran, 75% refiere que la calidad de atención que recibió es

regular, 81% considera que si existe pandillaje y delincuencia cerca a su casa.”

“Otra tesis con variables que discrepan se encontró en la investigación de Shuan, E. ⁽¹⁷³⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz – 2013. Donde el 68% recibe apoyo social familiar, 100% no recibe ningún apoyo social organizado, 78,3% recibe apoyo de otros programas sociales, 91% se atendieron en un Centro de Salud, 52% refiere que la distancia es lejos, 98% cuenta con SIS – MINSA, 48% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, el 50% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, 83,4% considera que si existe pandillaje y delincuencia cerca a su casa.”

“Otro análisis con variables y resultados que se distinguen al nuestro, se encontró en la investigación de Chinchay, M. ⁽¹⁷⁴⁾ en su investigación titulada: Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz, 2013. Donde 41,3% recibe apoyo social familiar, 89,3% no recibe ningún apoyo social organizado, 46,5% reciben algún apoyo de programas y vaso de leche, 50,5% se atendieron en un Centro de Salud, 68,9% refiere que la distancia es regular, 78,1% cuenta con SIS – MINSA, 50,5% considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue regular, 42,9% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, 50% considera que si existe pandillaje y delincuencia cerca a su casa.”

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

entre sí, lo que favorece su eficacia y rentabilidad. Por ello hablamos de redes de apoyo social ⁽¹⁷⁵⁾.”

“El apoyo social es información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosas en el receptor. El apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia ⁽¹⁷⁶⁾.”

“Una de las ventajas del apoyo social es de que la ayuda que prestan es inmediata, y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para el paciente. El inconveniente radica en que estas redes son improvisadas: dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa. Así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contará con un apoyo social natural precario o inexistente que además propiciará un mal afrontamiento de su enfermedad ⁽¹⁷⁷⁾.”

“A diferencia de las redes de apoyo natural, el apoyo natural, el apoyo organizado tiene como ventajas a la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (precisa estudios previos, trámites burocráticos), la obligada relación con personas ajenas al entorno de la persona enferma y en muchos casos el escaso desarrollo de tales recursos ⁽¹⁷⁸⁾”

“Ander ⁽¹⁷⁹⁾ define este concepto como a toda actividad consciente, organizada y

dirigida de manera individual o colectiva, que de modo expreso tiene por finalidad actuar sobre el medio social, para mantener una situación, mejorarla o transformarla". Otras autoras como Montserrat Colomer entienden que la acción social tiene como finalidad "conseguir la mejora de las condiciones de vida de todos los ciudadanos y a la satisfacción de las necesidades básicas de los mismos, para terminar con la injusticia social". Así, liga este concepto al Bienestar Social y afirma que en cierta forma entra en oposición con la mera acción benéfica."

"Los profesionales de los servicios sociales deberíamos contar con más frecuencia con los sistemas de ayuda natural de las personas y grupos con los que trabajamos. La literatura sobre apoyo social fundamenta la importancia de los sistemas de ayuda natural de las personas en la prevención, manejo y recuperación de las crisis y recomienda intervenciones que fortalezcan o complementen dichos sistemas. El concepto de red social se considera un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de relaciones sociales de las personas, desde las que se puedan valorar los sistemas de ayuda natural de éstas ⁽¹⁸⁰⁾."

"Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas ⁽¹⁸¹⁾."

"Los centros de salud son los espacios de atención primaria en las pequeñas

comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales. Esto quiere decir que mientras en algunas regiones los centros de salud son el único espacio disponible para recibir atenciones del tipo, en otros lugares como en las grandes ciudades los centros de salud conviven de manera adecuada con otros centros de salud más importantes como hospitales, sanatorios, nosocomios, etc ⁽¹⁸²⁾.”

“Los centros de salud tienen acceso a recursos y ofrecen servicios básicos tales como: traumatología, odontología, oftalmología, pediatría, etc. Normalmente, especialidades más complejas como diferentes tipos de cirugía no se encuentran presentes en el espacio del centro de salud y los casos que requieran de tal atención son siempre derivados a los hospitales, sanatorios o clínicas más cercanos. Los centros de salud suelen ser en la mayoría de los casos públicos, pero también se pueden encontrar muchas instituciones privadas ⁽¹⁸³⁾.”

“El seguro de vida busca garantizar la protección de las personas que el asegurado tiene a su cargo. En caso del fallecimiento de éste, sus beneficiarios o herederos acceden a una indemnización. Esta indemnización se denomina capital asegurado y puede ser pagada en una única vez o a modo de renta financiera. Por lo general, los beneficiarios son los familiares del asegurado, aunque también pueden ser sus socios o acreedores ⁽¹⁸⁴⁾.”

“El seguro social es un programa que financia o administra el gobierno para satisfacer las necesidades básicas de las personas sin recursos. Por lo general suelen estar dirigidos a quienes viven en condiciones de pobreza, a los discapacitados, a las familias numerosas y a los ancianos. Los beneficios de la seguridad social tienen carácter de integrales e irrenunciables. El Estado está obligado a conceder estos

beneficios y no puede dejar librada la atención a los emprendimientos privados ⁽¹⁸⁵⁾.”

“La Seguridad Social se considera como un elemento imprescindible y esencial de la sociedad, en virtud de que es un sistema de protección pública de cualquier situación de necesidad para todos los ciudadanos, pues trata de proteger la existencia de los individuos, la capacidad productiva y la tranquilidad de la familia, en tal sentido, tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo ⁽¹⁸⁶⁾.”

“Con el fin de brindar una atención segura y de calidad al paciente, el hospital debe disponer de los recursos necesarios para prestar de manera correcta y oportuna el servicio. Así mismo, la disponibilidad de recursos dentro del hospital depende en gran parte del conocimiento que se tenga sobre la demanda de pacientes. Si la demanda no es considerada en el diseño de los procesos, es muy probable que no se cuente con los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades de la operación, limitando de esta manera su ejecución e impactando el desenlace clínico del paciente ⁽¹⁸⁷⁾.”

“En los últimos años frecuentemente se ha cambiado el término cliente o usuario como sustituto de Paciente, dejándose de lado la relación médico-paciente que constituye el pilar primordial de todo acto médico. Las reformas de modernización del sector salud en nuestro país siguen esta misma dirección y con la finalidad de mejorar la calidad de la prestación de salud, se vienen realizando esfuerzos para mejorar la gestión, así mismo se está invirtiendo para mejorar la infraestructura de los establecimientos de salud y la adquisición de equipos sofisticados y al tiempo de

espera ⁽¹⁸⁸⁾.”

“Los clientes o pacientes llegan a una atención con cierta expectativa, buscando satisfacer sus necesidades mediante el servicio que se les brinda que incluye una buena atención y un buen trato, pero para que este cliente este satisfecho también necesita sentirse bien tratado es decir con amabilidad, respeto, cortesía y oportunamente; sobre todo cuando se trata de instituciones del estado lo que más incómoda al paciente es primero las largas colas o el tiempo que tienen que esperar para que se les atienda, se sabe que el promedio de espera va desde 30 minutos hasta 2 a 3 o más horas ⁽¹⁸⁹⁾.”

“Definimos calidad, tomando el concepto de Myers y Slee, como el grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente, en cada momento, de acuerdo con los principios y prácticas generalmente aceptados. Así pues, puede ser considerada también la calidad como la totalidad de funciones, características, ausencia de deficiencias de un bien o servicio, o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación acerca del producto o servicio en cuestión ¹⁹⁰⁾.”

“La calidad de atención en salud es el vínculo de una satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. La OMS define como requisitos necesarios para alcanzar la calidad en salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud ⁽¹⁹¹⁾.”

“La calidad de atención en salud es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, dentro de los servicios de salud constituye simultáneamente derechos y deberes de los actores intervinientes. Un derecho por parte de los usuarios es que se les brinde la atención que se merecen. También un derecho de los trabajadores del Sector es sentirse reconocidos y gratificados por prestar un adecuado servicio ⁽¹⁹²⁾.”

“Una pandilla es una agrupación de adolescentes y jóvenes que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos demuestran violencias, robo, inseguridad ciudadana. Esta pandilla proviene de hogares en crisis o destruidos, de padres separados y también por falta de comunicación tanto padres e hijos, también tienen carencia afectiva dentro del hogar ⁽¹⁹³⁾.”

“Las principales causas sociales que provocan el pandillaje son las siguientes: la familia y la educación. En primer lugar, la familia juega un rol muy importante, pues los integrantes de una pandilla suelen proceder de hogares en crisis o destruidos totalmente o parcialmente por parte de los padres, donde sus necesidades materiales o afectivas no son atendidas para un adecuado desarrollo personal ⁽¹⁹⁴⁾.”

“Es un concepto que se usa cotidianamente para referirnos a distintas situaciones. Cuando se habla de delincuencia estamos haciendo referencia al hecho de cometer uno o varios delitos, es una acción que ejercen personas al violar las. Por lo tanto, el término “delincuentes” trata de un grupo de individuos que van en contra de las reglas sociales ⁽¹⁹⁵⁾.”

Dentro de los determinantes de las redes sociales y comunitarias todos los pobladores

del sector en estudio refieren no recibir ningún apoyo social familiar, esto está relacionado a que es un sector donde cada familia vela por la seguridad de su propia familia es decir cada jefe del hogar vela por que a su familia no le falte lo necesario para vivir, pero tampoco descuidan el amor al prójimo, es así como sobresalen juntos en familia ven por su desarrollo familiar incluido sus hijos.

“La afirmación de que la familia es el núcleo natural y fundamental de la sociedad, no es sólo un ideal, es una realidad tangible, es una constatación. El apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia. El estudiar cómo los miembros de la familia están implicados en proporcionar apoyo mutuo, puede iluminarnos también sobre la importancia del apoyo social a la familia. ^{(196).}”

La mayoría de los pobladores del sector en estudio si reciben apoyo de organizaciones de voluntariado, en este caso el sector en estudio recibe la ayuda y donaciones por parte de la Operación Mato Grosso; Liderada por el sacerdote italiano Ugo De censi. Esta Organización Mato Grosso (OMG), brinda ayuda de servicios social a los más necesitados formando así un grupo de niños, jóvenes de ambos sexos que conforman el Oratorio regalando ellos su tiempo y lo que tienen a favor del prójimo; los sábados hacen ayuda a los pobres sin recibir nada a cambio el domingo participan a misa celebrado por el sacerdote del distrito cercano y después hacen catequesis, juegan, cantan y llevan una vida tranquila, sencilla y sana donde el único propósito es tener un espíritu y corazón abierto hacia los que más necesitan para así obtener la salvación de sus almas después de la muerte.

Analizando la ayuda que reciben de la Organización Mato Grosso (OMG) a los pobladores del sector en estudio les favorece económicamente y espiritualmente porque al final de cada año reciben premios (ropa, alimentos no perecibles, utensilios de cocina, etc.) como regalo por participar durante el año de catequesis.

La Operación Mato Grosso es una organización no gubernamental de voluntarios nacionales y extranjeros (Italianos principalmente) dirigido principalmente a los jóvenes, a quienes se les propone trabajar gratuitamente por los más pobres a través de estos trabajos, ellos emprenden un camino educativo que los lleva a descubrir y adquirir algunos valores fundamentales para sus vidas: el esfuerzo, el trabajo gratuito, la coherencia entre las palabras y la vida, el espíritu de grupo, el respeto y la colaboración para con los demás, la sensibilidad y la atención a los problemas de los más pobres.

Así mismo es importante indicar que todos los pobladores reciben apoyo de algunas organizaciones o programas del estado es decir vaso de leche, pensión 65, programa juntos. Por lo que los pobladores refieren estar contentos con el gobierno por tomarles en consideración siendo un lugar un poco alejado de la ciudad; cabe destacar que todos los pobladores beneficiarios buscan de alguna manera afiliarse a algún programa que se esté implementado

“El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres” JUNTOS”, es un programa de transferencias monetarias condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza del gobierno del Perú. El Programa JUNTOS tiene por finalidad contribuir a la reducción de la pobreza y evitar que los hijos sigan viviendo en la pobreza, mediante la entrega de incentivos para el acceso y

uso de servicios de salud, nutrición y educación; con la participación organizada y la vigilancia de los dirigentes sociales de la comunidad ⁽¹⁹⁷⁾.”

La mayoría de los pobladores del sector cuando no encuentran remedio a sus males con sus hierbas medicinales se atienden en el puesto de salud más cercano en este caso es el de la comunidad de Vicos que está a una distancia de 30 minutos caminando, se atienden en este Puesto de Salud; debido a que en el lugar en estudio no hay un establecimiento de salud por lo que se ven en la necesidad de atenderse en la comunidad de Vicos. Vale resaltar que muestran su disconformidad por no contar con ninguna institución de salud del estado en el sector.

“Se encontró un estudio del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que en el año 2014 el principal proveedor de atención de salud lo constituyen los establecimientos de salud del MINSA con un 30.1% (más de 1 millón 224 mil atendidos), farmacias con un 27.2% (más de 1 millón 105 atendidos) y atención en clínicas y consultorios particular con un 19.2% (más de 780 mil atendidos), en total el 76.5% del total de atendidos. Al analizar la distribución por sexo se observa que la población femenina que manifestó tener una enfermedad crónica se atiende principalmente en los establecimientos del MINSA con un 30.9%, farmacia y boticas con un 25.9% y en clínicas particulares un 20.2% ⁽¹⁹⁸⁾.”

Menos de la mitad refiere que la distancia de su casa al establecimiento de salud más cercano es regular, por lo que se les hace más difícil el acceso a los servicios de salud. El grupo más afectado son los ancianos y niños debido que son edades más vulnerables, debido a esto la mayoría no acude al puesto de salud de Vicos y se curan con las plantas medicinales. Por ejemplo, cuando les duele el estómago beben

infusión de “muña” (planta medicinal que crece en la zona), cuando hay problemas de susto, los pobladores de la zona recogen todo tipo de flores silvestres para luego mezclarlo con todo tipo de cereales propios de la zona y frotarlos por todo el cuerpo de la persona enferma, después lo van a dejar en el cruce de un camino la tradición señala que si una o varias personas lo pisotean el enfermo se sana.

“La población en las distintas áreas geográficas donde se examine, y desde distintos ángulos de sus condiciones de vida dan como resultado una muy variada y heterogénea participación en el acceso y no acceso a los servicios de salud en el Perú. La población rural con menores ingresos es la que en mayor proporción no accede a los servicios de salud, el 38,0% del total de la población rural que no accedió a los servicios de salud pertenece al primer quintil de menor ingreso, seguido por el segundo quintil con 29,4%, y así sucesivamente el tercero, cuarto y quinto quintil respectivamente que participan con 17,6%, 9,6%, 5,3% del total de la población que no accede a los servicios de salud ⁽¹⁹⁹⁾.”

Es importante destacar que todos, (100%) de los pobladores del sector cuentan con seguro integral de salud (SIS); esto quizá pueda ser una de las razones por lo que algunos de los pobladores del sector se animen a ir al puesto de salud de Vicos con la esperanza de recibir de manera gratuita los servicios de salud y los medicamentos para calmar sus dolencias, refieren estar conformes con el SIS porque les favorece económicamente logrando así ahorrar dinero que después les servirá para gastarlo en otras necesidades.

“En el segundo trimestre del año 2015, el 72,3% de la población peruana cuenta con algún seguro de salud y al compararlo con similar trimestre del año anterior,

representó un crecimiento de 4,6 puntos porcentuales. En el área urbana alcanzó al 69,7% de la población, porcentaje que significó un crecimiento de 5,3 puntos porcentuales, al compararlo con el trimestre abril-mayo-junio de 2014; en tanto que, en el área rural, el acceso a este servicio fue de 80,2%, tasa que representó un aumento de 2,3 puntos porcentuales ⁽²⁰⁰⁾.”

Del mismo modo el tiempo que esperan los pobladores del sector para ser atendidos en el puesto de salud de Vicos les parece muy largo; por lo que manifiestan su incomodidad, refieren muchas de las veces no ser atendidos de una manera integral esto genera descontento, desconfianza en la población en estudio; esta espera larga puede estar relacionado a la alta demanda de pacientes que tiene el establecimiento, porque presta servicios de salud a los demás sectores de la comunidad (10 sectores).

“Según Ramón Granados presidente de la Organización Panamericana de la Salud La Sociedad Peruana al 2020, gozará de un Sistema de Salud que brinde atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; a la par que es sensible a los enfoques de género, ciclo de vida e interculturalidad, orientada a contribuir al logro del disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y social. Las personas usuarias de los servicios públicos son ante todo y fundamentalmente para quienes la atención de su salud con calidad es un derecho consagrado por la legislación nacional e internacional. Anteponiendo las necesidades y expectativas de sus usuarios y acogiendo su diversidad cultural, étnica, de género, de opción sexual o religiosa ⁽²⁰¹⁾.”

Menos de la mitad de los pobladores refieren que la calidad de atención que

recibieron cuando fueron a atenderse al establecimiento fue muy mala refieren que fueron tratados de una manera no correcta por parte de los profesionales de la salud (enfermeras, médicos), mostrando poco respeto por sus creencias y costumbres generando desconfianza y temor por parte de la población del sector de Punco Corral. Analizando esta situación como profesional de la salud y más aun conociendo la teoría de Madeleine Leininger basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud; no comparto esta situación de rechazo que refieren haber recibido los pobladores por parte de los profesionales de la salud.

“En un estudio para medir la satisfacción del usuario en un centro de salud de primer nivel en una provincia del Perú, durante noviembre y diciembre del 2016. Se encuestó a un total de 99 personas, 86% fueron mujeres, 85% de los encuestados era un paciente continuador, 64% contaba con el Seguro Integral en Salud (SIS), 20% contaba con otro seguro y 15% no poseía seguro de salud. El personal que atendió a estos pacientes fueron médicos (57%), obstetra (19%), enfermera (10%), odontólogo (7%) y psicólogo (5%). El porcentaje de insatisfacción según dimensiones fue: fiabilidad (39,1%), capacidad de respuesta (46,5%), seguridad (31,4%), empatía (28,8%), aspectos tangibles (29,9%) y buen trato (30,6%) apreciando así la insatisfacción en la calidad de atención que recibieron ^{(202).}”

Casi todos los pobladores en estudio refirieron que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa ni en el sector, esto puede estar relacionado en que los pobladores del sector en estudio son muy unidos ante cualquier eventualidad ya que imponen castigos muy severos a los abigeos (delincuentes), que se presentan en su

sector queriendo sustraer sus pertenencias; uno de los múltiples castigos según referencia de los pobladores es pasearlos desnudos por las diferentes calles del sector, de la comunidad de Vicos y del distrito de Marcará, los azotan con látigos hechos con cuero de vacunos; antiguamente los quemaban vivos, actualmente lo entregan a la policía después de castigarlos, es así como ellos hacen justicia para que no vuelvan a robar.

“En los últimos años ha ido aumentando según Estadísticas de la Policía Nacional del Perú (PNP) “En solo un año la cifra ha aumentado en 40 pandillas. En Lima existen 410 pandillas, integradas por 12 mil jóvenes” (2015). El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad pues los jóvenes, en su mayoría, tratan de buscar identificarse con un estilo de vida con el cual sientan que son tomados en cuenta realmente. Es por esta razón que cada vez más jóvenes buscan una solución en el pandillaje. Este Según la Real Academia Española es el (2010) ⁽²⁰³⁾.”

Concluyendo con los resultados obtenidos es importante resaltar la gran labor social en beneficio de nuestras comunidades que viene realizando la Operación Mato Grosso, formando en los jóvenes un espíritu de solidaridad en beneficio de la sociedad llegando en un futuro no muy lejano a ser ciudadanos de bien con sueños y metas que cumplir dispuestos a ayudar a los demás sin recibir nada a cambio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- ❖ Con respecto a los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral – Marcará – Carhuaz, se observa que menos de la mitad son adultos jóvenes; la mitad no tienen instrucción; más de la mitad son de sexo masculino, tienen trabajo eventual; casi todos tienen un ingreso económico menor a S/750 soles. En los determinantes de la salud relacionados con el entorno tenemos: más de la mitad duermen de 2-3 miembros en una habitación, tienen letrinas; la mayoría tiene vivienda unifamiliar, casa propia, conexión domiciliar de agua; casi todos cuentan con piso de tierra, techo de teja, paredes de adobe, energía eléctrica permanente; todos cocinan con leña, eliminan la basura a campo abierto.
- ❖ En los determinantes del estilo de vida tenemos: menos de la mitad consumen carne, pescado, fideos, pan y cereales 1 o 2 veces/semana, nunca otros alimentos; más de la mitad consumen frutas, huevos diariamente; la mayoría consume verduras/diario, no fuman de manera habitual, consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, duermen de 6-8 horas diarias, no se realizan examen médico periódico; todos se bañan una vez/semana, caminan como actividad física.
- ❖ En los determinantes de las redes sociales y comunitarias tenemos: menos de la mitad refieren que la calidad de atención que recibió fue muy mala, considera que el lugar donde lo atendieron está a regular distancia de su casa, tiempo de espera le pareció muy largo, la mayoría se atiende en un puesto de salud, recibe apoyo social de organizaciones de voluntariado, casi todos refieren que no hay pandillaje cerca de su casa, todos no reciben apoyo social natural, reciben apoyo de más de un programa (vaso de leche, pensión 65), cuentan con SIS- (MINSA).

5.2. Recomendaciones:

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

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

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/dgpps/compendio/pdf/148.pdf>.
 17. Ministerio del ambiente. Análisis ambiental del Perú: Retos para un desarrollo sostenible. Lima: Banco Mundial, oficina de Lima, Perú; 2006; pp [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014] URL: <http://sinia.minam.gob.pe/index.php?accion=verElemento&idElementoInformacion=304&verPor=&idTipoElemento=2&idTipoFuente=&idfuenteinformacion=5>
 18. Congreso de la República. Ley N. ° 29344: Metodología para el análisis de ley marco de aseguramiento universal en salud. Perú, Lima: Congreso de la República; 2009. [Documento en Internet] [Citado el 14 de Abril del 2014]. URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2.pdf>.
 19. Prosalus. Análisis de la realidad Perú; 2008. Disponible en: <http://www.prosalus.es/gestor/imgsvr/publicaciones/doc/An%C3%A1lisis%20de%20la%20realidad%20Per%C3%BA>.
 20. Fichas familiares de los adultos del Centro Poblado Vicos Sector Punco Corral

– Marcará – Carhuaz, 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>
22. Rodríguez, M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz]-2011. [Citado 2017 abr 14].Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
23. Carrasco, C. Determinantes de la salud en los Adolescentes del Asentamiento Humano Madre Teresa de Calcuta Castilla, Piura [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Lima]-2014. [Citado 2017 abr 14].Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
24. Raymundo, C. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el asentamiento humano 15 de marzo, [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Sullana]-2013. [Citado 2017 abr 14]. Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
25. Mezarina, R. Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Chacuabamba - Pomabamba, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en

- Enfermería] [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2013.
[Citado 2017 abr 14]. Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
26. Salazar, E. Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Vista Alegre sector “P”- Huaraz, [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz – 2013.
[Citado 2017 abr 14]. Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
27. Solís, A. Determinantes de la Salud de los Adultos del Centro Poblado de Marcac - Independencia Huaraz, Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería [Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Huaraz] – 2015.
[Citado 2017 abr 14]. Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
28. Ayala, M. Determinantes de la salud de los adultos del caserío de Chua Bajo sector “S” [Informe de Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz – 2013. [Citado 2017 abr 14]. Disponible en URL: <http://uladech-biblioteca-virtual>.
29. Vega J, Orielle, A. Equipo de equidad en salud de la organización mundial de la salud. equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002.
30. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los determinantes sociales de la salud. Organización panamericana de la salud.: Washington; 2009.
31. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. VI, determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

32. Polit D y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.

33. Hernández R. Metodología de la investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.

34. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]; 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:[http:// www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf](http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf).

35. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.

36. Bugada, S. definición de edad [Artículo en internet]. Unión Europea; 2012. [citado 2012 set 24]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.Com/definición/ educabilidad>.

37. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la salud sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/ biblioteca %20 sexualidad % 20 conceptos.htm>

38. Eustat. Definición de nivel de instrucción. [Portada en internet]; 2010. [citado 2014 set 10]. Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/opt_ 0/ tema_ 165/ elem_2376/definicion.html#axzz3IreHwqNP

39. Ballares, M. "Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares". Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), México; 2010. Disponible en: [http://www.unifemweb.org .mx/ documentos / cendoc / economía/ecogen42.pdf](http://www.unifemweb.org.mx/documentos/cendoc/economía/ecogen42.pdf).
40. 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 /ocupación/](http://definición.de/ocupación/)
41. Serie Nescon de Informes Técnicos N° 2 - Condiciones de Salud y Trabajo en el Sector Salud/ Health and Work Conditions of Health Care Workers - Brasilia, OPAS, 38 p; 2008. Informe del Taller Ouro Preto, Brasil, Enero; 2006. Disponible en: http://www.opas.org.br/informacao/UploadArq/CST_Salud.pdf
42. Lama, A. En el marco del Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI - Perú), Lima; 2000. Disponible en <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0387/PRESENTA.htm>
43. Licata, M. concepto de estilo de vidas. [Portada en internet]; 2007. [Citado 2010 Ago. 26]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://www.zonadiet. Com / deportes / actividad-fisica-salud.htm](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/cuasi.shtm>.
50. Ordinola, M. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada-Bellavista- Sullana [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz -2013. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>.

51. Garay, M. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna,” [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Tacna, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 18]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
52. Sobrevilla, V. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío Sómate Bajo – Bellavista – Sullana [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Sullana, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 18]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
53. Vásquez, C. Determinantes de la salud en el adulto Asentamiento Humano Nueva Esperanza, Nuevo [tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Nuevo Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2014. [Citado 2017 abr 18]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
54. Solís, A. Determinantes de la salud de los adultos del Centro Poblado de Marcac, Independencia [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciado en Enfermería] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Huaraz-2015. [Citado 2017 abr 18]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
55. Capristán, B. Determinantes de la salud en el adulto maduro. Urbanización Popular de Interés Social Belén Nuevo Chimbote [Informe de Tesis para para Optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad los Ángeles de

- Chimbote Huaraz – 2013. [Citado 2017 abr 18]. Disponible en URL:
<http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
56. Montserrat, B. Diferencia entre sexo y género [en línea]. Madrid: 2006. [Citado Junio 2015] URL: Disponible en: <http://feminismo.about.com/od/conceptos/fl/Diferencia-entre-sexo-y-genero-y-otros-conceptos.htm>.
57. OMS. Sexo y Salud [en línea]: España Universidad de Santiago de Compostela [Citado 08 Junio 2015].URL: disponible en: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html.
58. Guirondella, L. Diferencia de ambos sexos [en línea]. Lima-Perú 2011. [Citado 17 de Junio 2015]. URL: Disponible en URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
59. Diccionario Español. Concepto de edad [en línea]. 2009 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://sobreconceptos.com/edad>.
60. OMS. Definición de Edad [página internet].2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/preva,enpdf>
61. OMS, Conceptos de la edad [página internet]. 2015[Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>.
62. CITEP, Estadísticas de salud [página internet] [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://campuscitep.rec.uba.ar/mod/glossary/view.php?id=114>

13& mode=letter&hook=N&sortkey=&sortorder

63. EUSTAD, Nivel de instrucción [página internet]. 2004 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://www.eustat.es/documentos/idioma_e/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html#axzz3YoAlVeDj.
64. INDEC, Sistema de estadística sociodemográficas, área de educación [página internet]. [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://www.indec.mecon.ar/nuevaweb/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pd
65. Eco finanzas, Ingreso económico [página internet]. [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://www.ecofinanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
66. Economía familiar, ingreso familiar [página internet]. 2007-2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>.
67. Salomón, K. Economía [página internet]. 2011[Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/economia/econo8.htm>.
68. Conceptos de ocupación [página internet]. 2015[Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>.
69. Observatorio Laboral para la Educación, Definición de ocupación [página internet]. Viernes, 6 de diciembre de 2013 [Citado 18 de Junio 2015]. URL:

- Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
70. Observatorio Laboral, definición de oficio [página internet]. 2011 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://definicion.mx/oficio/>.
71. Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- PERÚ, Estimaciones y Proyecciones de Población según sexo, 2015. Boletín de Análisis Demográfico Pág. N° 36. URL: Disponible en: <https://www.inei.com.pe/> Estimaciones y Proyecciones de Poblaciones según sexo // Análisis demográfico y proyecciones de población.
72. Perú: Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050”. Boletín de Análisis Demográfico. N° 36. [En línea]. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe./publicacionespoblaciónjovenperú/INEIPerúBol36estimaciones-proyecciones-1950-2050.pdf>.
73. Ministerio de Educación del Perú. Unidad de Medición de la Calidad Educativa, Encuesta Nacional de Hogares (2014). Segundo Informe de Resultados por Niveles de estudio y analfabetismo. Zona sierra, Perú.
74. Perú: Estimaciones de ingreso vital por familias peruanas”. Boletín de Análisis [En línea]. Disponible en <http://www.mef.gob.pe/ingresovitalporfamiliasperuanas> 2015. Pág. 57 63. [//www.inei.gob.pe/](http://www.inei.gob.pe/)
75. Censos Perú en pobladores Alto andinos en el sur del Perú. Visto en: Estudios Etnográficos del Perú Meridional, Censo de Población pág. 65-83. Censos

- Perú2014. Disponible en: <https://www.censosperu.com.pe/estudios-etnograficos-del-peru-meridional>. Censo de Población. 2014.
76. Chinchay, M. “Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz.” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/>.
77. Correa, B. “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre – Sullana.” [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/>.
78. Uchuzara, M. “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos. Tacna.” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/>.
79. Vásquez, N. “Determinantes de la salud en los adultos jóvenes. Pueblo Joven La Unión - Chimbote.” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca-virtual/>.
80. Castillo, V. “Determinantes de la Salud en adultos con Tuberculosis del Centro Penitenciario Cambio Puente, Chimbote.” [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote –

2014. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/.
81. Definiciones y explicaciones, Volumen I [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://www.contraloria.gob.pa/INEC/Aplicaciones/POBLACION_VIVIENDA/notas/def_vol1.htm.
82. Definiciones básicas tipos de viviendas [página internet]. 2014 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://siteresources.worldbank.org/INTLSMS/Resources/33589861181743055198/3877319-1181919778981/conceptos.pdf>.
83. Copyright, definición de vivienda [página internet]. 2008-2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://definicion.de/vivienda/>.
84. Alexis, P. Conceptos y definiciones de la población y vivienda [página internet].2009 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://ies.faces.ula.ve/censo90/Conceptos_definiciones_de_poblaci%C3%B3n_vivienda.html.
85. Naciones Unidas Derechos Humanos, estudio sobre la seguridad de la tenencia [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Housing/Pages/StudyOnSecurityOfTenure.aspx>
86. Alan, G. La vivienda en América Latina [página internet].2009 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: [fre.habitants.org/.../La+vivienda+en+América+Latina+\(Gilbert,+es,+2009](http://fre.habitants.org/.../La+vivienda+en+América+Latina+(Gilbert,+es,+2009)

87. Diccionario español.com definición de piso [página internet]. España 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/piso>.
88. Ecured, definición de piso [página internet]. Domingo 06 de diciembre del 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Pisos>.
89. Carrete, América Latina, Ejemplos de materiales de piso [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0h.htm>
90. Carrete-Correo central Lima I, Techo [página internet]. Domingo 06 de diciembre del 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>
91. Maquinaria, definición de techos [página internet]. 2014 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.maquinariapro.com/construccion/techos.html>
92. Skat, techos [página internet]. 2014 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://ces.iisc.ernet.in/energy/HC270799/HDL/spanish/sk01ms/sk01ms0e.htm>
93. Diccionario de la lengua española 23^o Edición [página internet]. Madrid, Espasa 2014 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=F5idtZfJRDXX2y6RR5OO>

94. Arquitectura, material de las paredes [página internet]. 2013 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.arqhys.com/arquitectura/paredes-materiales.html>
95. Arquitectura, clasificación según el material de constitución [página internet]. 2013 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/paredes-construccion.html>
96. Definición ABC Tu diccionario hecho fácil, Definición de dormitorio [página internet]. 2007-2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/dormitorio.php>
97. Dimensiones de un dormitorio [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2017]. URL: Disponible en: <http://dormitoriosdecorar.blogspot.com/2012/12/dimensiones-de-un-dormitorio.html>
98. Dormitorios con estilos, espacios de un dormitorio [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://dormitoriosdecorar.blogspot.com/.../dimensiones-de-un-dormitorio.html>.
99. Unicef, abastecimiento de agua potable a nivel doméstico [página internet]. 16 de febrero del 2005 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/wash/index_water_security.html
100. Unicef, agua saneamiento e higiene [página internet]. 16 de febrero del 2005 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.unicef.org/>

spanish/ wash/index_water_security.html

101. Copyright, concepto de agua potable [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-juridicas/agua-potable>
102. Ministerio de salud- presidencia de la nación, manejo adecuado de excretas [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/cuidados-verano/index.php/informacion/agua-segura/manejo-adecuado-excretas>
103. Alex, W. capitulo II como realizar una eliminación adecuada de excretas o deposiciones [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en:http://www.fastonline.org/CD3WD_40/HLTHES/APS/APS14S/ES/CH04.M
104. Ministerio de salud, excretas [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL:Disponible en: http://www.chaco.gov.ar/MinisterioSalud/salud_ambiental/excretas.php
105. Yaumara, M. La energía de la madera [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: [http://www.cubasolar.cu/biblioteca/energia/Energia 30/HTML/articulo08.htm](http://www.cubasolar.cu/biblioteca/energia/Energia%2030/HTML/articulo08.htm)
106. Guías de salud Hesperian, combustible para cocinar y calentar [página internet]. 2014, Pág. 363-364 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en:

http://es.hesperian.org/hhg/A_Community_Guide_to_Environmental_Health:Combustible_para_cocinar_y_calentar

107. INEI, combustible para cocinar- encuesta nacional de hogares [página internet]. 1995-1996 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0072/C5-5.htm>
108. Definición ABC tu diccionario hecho fácil, definición de energía eléctrica [página internet]. 2007-2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.definicionabc.com/tecnologia/energia-electrica.php>
109. Zapata, J. Importancia de la energía eléctrica en los andes peruanos eléctrica [página internet]. 13 de diciembre del 2012 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://pueblosandinossi.blogspot.com/2012/12/importancia-de-la-luz-electrica.html>.
110. Copyright, definición de energía eléctrica [página internet]. 2008-2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://definicion.de/energia-electrica/>
111. Colegio San Miguel Buenos Aires, disposición final de la basura [página internet]. Buenos Aires 2008 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://basurayreciclaje.blogspot.com/2008/09/disposicin-final-de-la-basura.html>
112. Arqhiys- arquitectura, sistema de disposición de basura [página internet]. 2013 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.arqhys.com/construccion/sistema-basura.html>.

113. Profesor en línea, control y manejo de la basura [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://www.profesorenlinea.cl/ecologiaambiente/Basura_organicaEinorganica.htm
114. Rosa, R. y Col. La importancia de la separación de residuos orgánicos e inorgánicos [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: [http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Econom-Admon/406Marymoun t-%20La%20Impot%20de%20separac%20de%20reisiduos%20org%20e%20inorg.pdf](http://www.acmor.org.mx/cuam/2009/Econom-Admon/406Marymoun%20t-%20La%20Impot%20de%20separac%20de%20reisiduos%20org%20e%20inorg.pdf)
115. Profesor en línea, clasificación de la basura [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: http://www.profesorenlinea.cl/ecologiaambiente/Basura_organicaEinorganica.htm
116. Diccionario español Definición de: basura y eliminación, la enciclopedia libre noviembre 2013. Disponible desde el URL: <http://es.org/Basura>.
117. Natura educa, concepto de eliminación de residuos sólidos - 1º parte [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: http://www.natureduca.com/activ_resid_solidos1.php
118. Estructplan on line, eliminación de residuos sólidos [página internet]. 1 de Octubre del 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.desechos-solidos.com/eliminacion-desechos-solidos.html>
119. Wiki libros libres para un mundo libre/recolección y eliminación de la basura

- [página internet]. 9 de Junio del 2015 a las 17:01 horas. [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: [http://es.wikibooks.org/wiki/ Impactos_ambientales/Recolecci%C3%B3n_y_eliminati%C3%B3n_de_basura#Impactos_en_la_Salud_P.C3.BAblica](http://es.wikibooks.org/wiki/Impactos_ambientales/Recolecci%C3%B3n_y_eliminati%C3%B3n_de_basura#Impactos_en_la_Salud_P%C3%BAblica)
120. Villavicencio, J. Hernández, S. Tipo de Vivienda Social y sectores de bajos ingresos en la ciudad de México [internet] 2014, Dic. [Citado 18 de Junio 2015]. Disponible desde: biblioteca.cesop. Villavicencio. Tipo de vivienda //México 2014.
121. Eurostat, Statistics explainet- realidad Estadounidense [página internet] 14 de Octubre del 2015. [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Housing_statistics/es
122. Cesop: La vivienda en Perú, Construyendo análisis y propuestas. 2014-2015. file:///C:/Users/Silvia/Downloads/Vivienda_peru_poblacion_docto63.pdf.
123. CARE-Perú. Estrategia. Programa de Cambio Climático 2015-2020. [Página internet] Lima 2015 [Citado 8 de diciembre 2017]. URL: Disponible en <http://www.care.org.pe/pdfs/CAMBIO/Estrategia20program%C3%A1tica%20CC%20mayo2010%20-%20Resumen%20ejecutivo.pdf>.
124. W, C. Condición de las paredes de viviendas, Perú. [Página internet] Cusco 2014 Estudios acerca de la Construcción, Arquitectura y Planificación Inca. Ed. Perú Graf S.A. [Citado 8 de diciembre 2017]. URL: Disponible en [http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122941s.pdf](http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122912941s.pdf).

125. Organización Mundial de la Salud 2016. El hacinamiento en los dormitorios. Quito: U. Central e ISS/PREALC. Disponible en: http://www.OMS.ec/siiseweb/PageWebs/VIVIENDA/ficviv_V24.htm#Bibliografia.
126. Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en La Paz. Plan Nacional de Saneamiento, alcantarillado y tratamiento de aguas negras Consultado el 21 de noviembre de 2016. Pág. 33. URL: Disponible en: [www.plan nacional de saneamiento alcantarillado.com.pe//tratamiento de aguas negras](http://www.plan-nacional-de-saneamiento-alcantarillado.com.pe/tratamiento-de-aguas-negras)
127. Hernández, H. consultor Salud y Ambiente de OPS / OMS Guías Básicas de Agua y Saneamiento 4ta. Edición, año 2015. URL: Disponible en: [http://www.oms//ops//agua saneamiento salud/publicaciones/es/](http://www.oms//ops//agua-saneamiento-salud/publicaciones/es/)
128. Organización Mundial de la Salud, Estudios 2014 “La energía doméstica, la contaminación del aire de interiores y la pobreza” Pág. 45-48.
129. Secretaria de Energía. Prospectiva del sector eléctrico 2013-2017. Secretaría de Energía en América Latina, 2013-2023.
130. Gonzáles, E. Residuos Sólidos. Pág. 9 México D.F. 2014. (3:29pm). URL:Disponible en: [http://www.proyectos.blogspot.pe/2011/05/estrategias-metodologicasresiduos solidos.com](http://www.proyectos.blogspot.pe/2011/05/estrategias-metodologicasresiduos-solidos.com)
131. Alegre, M. Guía para el manejo de residuos sólidos en ciudades pequeñas y zonas rurales.2000-2015 Lima: Agencia Española de Cooperación

Internacional, s/f. URL: Disponible en: http://www.congreso.gob.pe/residuos_solidos.pdf

132. Garay, N. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
133. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
134. Rosales, J. Determinantes de la salud en las adultas jóvenes del P.J “La Victoria” – Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
135. Beltran, B. Determinantes de la Salud en Adultos con Hipertensión Arterial del Asentamiento Humano Bello Horizonte, Lima. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2015. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
136. Vásquez, N. Determinantes de la Salud de los Adultos del Pueblo Joven – La Unión Chimbote. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería].

- Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2014. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
137. Jeff, fumar definición [página internet]. 21 de diciembre del 2012 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/8544-fumar-definicion>
138. Diccionario Deconceptos.com [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/fumador>
139. Diccionario La comunidad de mis respuestas.com [página internet]. 2005-2015 [Citado 18 de Junio 015]. URL: Disponible en: <http://tuspreguntas.misrespuestas.com/preg.php?idPregunta=12226>
140. Marta, Ch. y Col. Consumo de bebidas alcohólicas [página internet]. Cuba 2005 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol21_3-4_05/mgi293-405.htm
141. Dirección nacional de salud mental y adicciones, Alcohol: consumo responsable [página internet]. Buenos Aires república de Argentina 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/saludmental/index.php/informacion-para-la-comunidad/alcohol-consumo-responsable>
142. Perú 21, OMS: Perú es el sexto país de América Latina con mayor consumo de alcohol [página internet]. Lunes 12 de mayo del 2014 [Citado 18 de Junio

- 2015]. URL: Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/oms-peru-sexto-pais-america-latina-mayor-consumo-alcohol-2182897>
143. Revista española, BBC mundo, cuantas horas se debe dormir [página internet]. 2005-2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://vivirsalud.imujer.com/3863/cuantas-horas-se-debe-dormir>
144. Revista muy interesante.com, número de horas para dormir [página internet]. Madrid España 2013 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.muyinteresante.es/salud/preguntas-respuestas/icuantas-horas-hay-que-dormir>
145. Explora.Vix, horas necesarias para dormir [página internet]. 205-2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://curiosidades.batanga.com/5930/cuantas-horas-necesitas-dormir-realmente>
146. Diccionario Español Noticias 105 información, cuanto debemos bañarnos [página internet]. 14 de febrero del 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://fm105.com.mx/noticias/minutoaminuto.php?Did=665715>
178
147. José, G. el baño corporal [página internet]. Domingo 06 de diciembre del 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.dermatologo-raulgonzalez.com/topicos-cosmeticos/el-bano-corporal.php>
148. Débora, G. importancia de bañarse frecuentemente [página internet]. 2014-

- 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.thedanioner.com/2013/08/por-que-es-importante-banarse.html>
149. Ineba, chequeos médicos preventivos [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.ineba.net/servicios/chequeos/chequeos-medicos>.
150. Munisalud, importancia del control médico periódico [página internet]. Enero del 2014 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: http://munisalud.muniguate.com/2014/01ene/estilos_saludables02.php
151. Omar, H. la importancia de chequeos médicos regulares [página internet]. 24 de abril del 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.elperiodicodeutah.com/2015/04/salud/la-importancia-de-chequeos-medicos-regulares/>
152. Importancia org. Importancia de la actividad física [página internet]. 2002-2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.importancia.org/actividad-fisica.php>
153. Nolberto, P. La importancia de realizar actividad física [página internet]. 12 de junio del 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://coaching-deporte.com/2011/12/la-importancia-de-realizar-actividad-fisica/>
154. Inter Arcibo, porque es importante realizar actividad física [página internet]. 18 de diciembre del 2011 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en:

<http://eltiempolatino.com/news/2014/feb/14/por-que-es-importante-realizar-actividad-fisica/>

155. Geo salud, Ejercicios físicos [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016].
URL: Disponible en: [http://geosalud.com/Enfermedades%20 Cardiovasculares /ejercicio.htm](http://geosalud.com/Enfermedades%20Cardiovasculares/ejercicio.htm)
156. Salud, beneficios de la actividad física sobre la salud [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.saludalia.com/vivir-sano/beneficios-de-la-actividad-fisica-sobre-la-salud>
157. Web consultas, beneficios del ejercicio físico [página internet]. 06 de diciembre del 2011 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/vida-activa/beneficios-del-ejercicio-fisico-869>
158. Cosas de salud.com La importancia de consumir alimentos saludables [página internet]. 20015 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: [http:// www.Cosas de salud.es/importancia-consumir-alimentos-saludables/](http://www.Cosas de salud.es/importancia-consumir-alimentos-saludables/)
159. Ángela, P. importancia de una buena alimentación [página internet]. Noviembre del 2014 [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://noticias.universia.cl/enportada/noticia/2013/07/24/1038350/importancia-comer-sano.html#>
160. Mujer salud, importancia de una buena alimentación [página internet]. 2015

- [Citado 18 de Junio 2016]. URL: Disponible en: <http://vivirsalud.imujer.com/2010/07/09/importancia-de-una-buena-alimentación>.
161. Ministerio de Salud tendencia de consumo de cigarrillos en MEF 2015. Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16113>, 13 de febrero del 2015.
162. INEI, consumo de bebidas alcohólicas - encuesta nacional por departamentos del Perú. [página internet].2014-2016. [Citado 08 de Diciembre 2017]. URL: Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/Menú_Recursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1028/cap_01.Pdf.
163. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones concretas del número de horas necesarias para dormir. Disponible en <http://www.ultimahora.com/oms-recomienda-dormir-al-menos-6-horas-diarias-n786516.html>
164. Elaine, L. Escuela de Enfermería de la Universidad de Colombia (EEUU).2016-Academia Española de Dermatología y Venereología. Disponible en https://www.clarin.com/buena-vida/salud/Cuantas-veces-semana-bañarse_0_4kz_WXSLyb.html
165. Ley de presupuesto 2017- situación del SIS examen médico. Disponible en: [http://larepublica.pe/imprensa/opinion/834093-sector-salud-en-el-2017//Dr. Tom yVillanueva, docente universitario UNMSM. 27 Dic 2016](http://larepublica.pe/imprensa/opinion/834093-sector-salud-en-el-2017//Dr.Tom_yVillanueva,docente_universitario_UNMSM.27Dic2016)
166. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria//España País Europeo

Visita al médico. URL: Disponible en: <http://www.medicinatv.com/reportajes/cuantas-veces-al-año-vas-al-medico-1664>

167. Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales de actividad física para la salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2010. URL: Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
168. Asociación de Medicina del Deporte de Colombia. Manifiesto de Actividad Física para Colombia. 2002. <http://amedco.encolombia.com/componentes-manifiesto.htm>
169. Mapa de vulnerabilidad importancia de alimentación 2015, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Programa Mundial de Alimentos.
170. Dolores, C. Determinantes de la Salud de la Mujer Adulta en el Asentamiento Humano 15 de Marzo – Sullana. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
171. Ayala, J. Determinantes de la Salud de los Adultos del Caserío de Chua Bajo Sector S Huaraz [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/
172. Pajuelo, A. Determinantes de la Salud de los Adultos Sector C - Distrito

- Huaraz. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
173. Shuan, E. Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz - 2013. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
174. Chinchay, M. Determinantes de la Salud de los Adultos del caserío de Vista Alegre Sector Q – Huaraz. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – 2013. [Citado 2017 abr 20]. Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca virtual/>
175. Universidad de Cantabria, que es el apoyo social [página internet]. 2014 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-lasalud/cienciaspsicosocialesi/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.2-bfque-es-el-apoyo-social>.
176. Marcela, G. el apoyo en familia y a la familia [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.fluvium.org/textos/familia/fam317.htm>
177. Universidad de Cantabria, el apoyo social [página internet]. 2010 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.ocw.unican.es> Bloque Temático IV › Tema 13. El apoyo social

178. Alguacil. Introducción a los servicios sociales [página internet]. Madrid España 2010 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf>
179. Ánder. Servicios sociales [página internet]. 2014 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~aespadas/TEMA1.pdf>
180. Servicios sociales. Red de servicios sociales [página internet]. 2011 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://wwwServeisSocials/menuitem.931633495bcd6167b4f7b4f7a>
181. Definición ABC tu diccionario hecho fácil, definición de centro de salud [página internet]. 2015 [Citado 18 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>
182. Definición ABC tu diccionario hecho fácil, definición de atención primaria en salud [página internet]. 2015 [Citado 20 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.definicionabc.com/salud/centro-de-salud.php>.
183. Hurtado, B. Niveles de atención en salud, [página internet]. 2011 [Citado 20 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.es.slideshare.net/PiaHurtadoBurgos/niveles-de-atencin-en-salud>.
184. Definición. De [página internet]. 2015 [Citado 21 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://definicion.de/seguro-de-vida/>
185. Definición. De [página internet]. 2015 [Citado 21 de Junio 2015]. URL:

Disponible en: <http://definicion.de/seguro-social/>

186. Mérida, V. entender la importancia de la seguridad social [página internet]. 12 de marzo del 2008 [Citado 22 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://carolinalaboral.blogspot.com/2008/03/entender-la-importanciadela-seguridad.html>
187. Gabriel, F. Atención segura de calidad al paciente a través del manejo del proceso hospitalario [página internet]. 2014 [Citado 22 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.inalde.edu.co/sala-de-prensa/revista-inalde/detalle-blog/ic/atencion-segura-y-de-calidad-al-paciente-a-traves-del-manejo-del-proceso-hospitalario//show/Content/>
188. Concejo Nacional de Salud, Lineamientos y Medidas de Reformas del Sector Salud [página internet]. Julio 2013 [Citado 22 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/.../reforma/.../documento-reforma-11122013>.
189. Cabello, M. calidad de atención médica [página internet]. Julio 2001 [Citado 22 de Junio 2015]. URL: Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1018-130x2001000300005
190. Otero, J. calidad en salud [pantalla de internet] [citado noviembre 202] Disponible desde: <http://www.google>.
191. Sistema de Gestión de la Calidad de atención en Salud. [Artículo en Internet];

2005. [Citado en Diciembre 2006] [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en:
<http://www.calidad/atencion/salud/.pdf>.
192. Definición – Calidad, Salud. [Serie en Internet]; 2012. [Citado en Marzo 2013].
[Alrededor de 1 Pantalla]. Disponible en: <http://www.definicion/calidad/salud/2013.thml>.
193. Oscar, G. el pandillaje [página internet]. 05 de abril del 2011 [Citado 22 de
Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>
194. María, G. pandillaje juvenil [página internet]. Sábado 10 de noviembre del
2012 [Citado 22 de Junio 2015]. URL: Disponible en:
<http://pandillajoven.blogspot.com/2012/11/el-pandillaje-juvenil.html>
195. Diccionario español, Definición de la delincuencia juvenil [página internet].
2015 [Citado 23 de Junio 2015]. URL: Disponible en: <http://concepto.de/delincuencia/>
196. MediSur. Revista electrónica.com. La familia como apoyo social. Taller
internacional de familia. La Habana, Cuba: Facultad de Psicología y
convivencia familiar, Universidad de la Habana (2014). [Citado 23 de Junio
2015].URL:Disponibleen:<http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
197. Programa JUNTOS. “Capital humano en hogares de extrema pobreza”
Disponible en:http://www.redetis.iipe.unesco.org/programas_type/programa-.

nacional-de-apoyo-directo-a-los-mas-pobres-juntos/#

198. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2014. Lima. Perú 2014.
199. Análisis de la demanda por Servicios de Salud 2015. La reforma del sector salud en las Américas. Boletín OPS 120 (2) 2014.
200. Seguro Integral de Salud- Minsa crecimiento en el porcentaje de asegurados por el SIS-2015. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Seguro_Integral_de_Salud_\(Per%C3%BA\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Seguro_Integral_de_Salud_(Per%C3%BA))
201. Ramón G. Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la Atención. Salud Pública de México. Enero-Febrero 2015-2020. Volumen 35. Número 1.
202. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. MINSA. 2011. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/2012/RM527-2011-MINSA.pdf>
203. Estadísticas de la Policía Nacional del Perú-Pandillas juveniles 2010. Disponible en <http://www.adonde.com/noticias-peru/nacionales/un-problema-inquietante-el-pandillaje-juvenil/>



ANEXO N° 01



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

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR PUNCO CORRAL – MARCARÁ - CARHUAZ,
2014.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

Iniciales o seudónimo del nombre de la

Persona.....

Dirección.....

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad:

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

Grado de instrucción:

- Sin nivel ()

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

Ingreso económico

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

Ocupación:

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

II. DETERMINANTES DE SALUD RELACIONADOS CON EL ENTORNO

FISICO

Tipo:

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

- Propia ()

Material del piso:

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

Material del techo:

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

Material de las paredes:

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

Abastecimiento de agua:

- Acequia ()
- Cisterna ()

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

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Tipo de alumbrado:

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

- Vela ()

Disposición de basura:

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

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

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

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

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

III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

¿Actualmente fuma?

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

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

¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

Número de horas que duerme:

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

¿Cuál es la frecuencia con la que se baña?

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

¿Usted realiza examen médico periódico?

Si () 2 No ()

¿Usted realiza alguna actividad física?

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

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

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

Deporte () Ninguna ()

DIETA:

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

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

IV. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

¿Percibe algún apoyo social natural?

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

¿Percibe algún apoyo social organizado?

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

¿Percibe algún Apoyo social organizado?

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

¿Indique en que institución de salud se atendió?

- Hospital ()

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

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

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

¿Qué tipo de seguro tiene Usted?

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

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

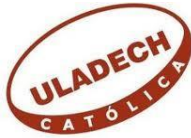
- Muy largo ()
- Largo ()
- Regular ()
- Corto ()
- Muy corto ()
- No sabe ()

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

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

Existe pandillaje o delincuencia cerca de su vivienda

Si () No ()



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PUNCO CORRAL – MARCARÁ - CARHUAZ, 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 LOS ADULTOS DEL SECTOR PUNCO CORRAL – MARCARÁ – CARHUAZ- 2014.”. (Ver anexo 01).

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

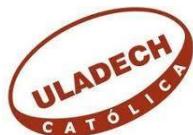
Calculo del Coeficiente de Validez Total:

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

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

Coeficiente de validez total = 0,75.

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



ANEXO N° 03



VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA
SALUD DE LOS ADULTOS DEL SECTOR PUNCO CORRAL – MARCARÁ
- CARHUAZ, 2014.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EXPERTAS:

N°	Exper.1	Expe. 2	Expe . 3	Exper to 4	Experto 5	Exper to 6	Exper to 7	Exper to 8	ne	CVR por 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
Σ CVR										25,500

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

Comentario								
P11								
Comentario:								
P12								
Comentario:								
P13								
Comentario:								
P14								
Comentario:								
III.DETERMINANTES DE HABITOS PERSONALES DE SALUD								
P15								
Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentario								
P18								
Comentario:								
IV. DETERMINANTES ALIMENTARIOS								
P19								
Comentario:								
V. PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS								
P20								
Comentario								
P21								

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

Fuente: Ficha de evaluación de expertos.

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



ANEXO N° 04



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR PUNCO CORRAL – MARCARÁ - CARHUAZ,
2014.

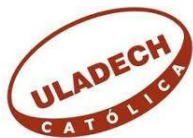
NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE:

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

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



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO:

**DETERMINANTES DE SALUD DE LOS
ADULTOS DEL SECTOR PUNCO CORRAL – MARCARÁ - CARHUAZ,
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 informarán de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA