



**UNIVERSIDAD CATÒLICA LOS ÀNGELES DE
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS
DEL CASERÍO NUNUCOTO_ACOPAMPA_CARHUAZ,
2014**

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

AUTOR

**CARDENAS FLORES, LINA LUZMILA
ORCID: 0000-0003-4099-1489**

ASESOR

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID:0000-0001-5412-2968**

CHIMBOTE-PERÙ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Cárdenas Flores, Lina Luzmila

ORCID: 0000-0003-4099-1489

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID:0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias
Contables, Financiera y Administrativas, Escuela Profesional de
Contabilidad, Chimbote, Perú

JURADO

Urquiaga Alva, María Elena

ORCID:0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María

ORCID:0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Roció

ORCID:0000-0002-1205-7309

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

**DRA.ENF.URQUIAGA ALVA, MARIA ELENA
PRESIDENTA**

**MGTR. GUILLEN SALAZAR, LEDA MARIA
MIEMBRO**

**MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANNY ROCIO
MIEMBRO**

**DRA.ENF.VÍLCHEZ REYES, MARÌA ADRIANA
ASESOR**

DEDICATORIA

A mis padres, por creer en mí y sacarme adelante con ejemplos dignos de superación y entrega, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes.

A mi esposo Miguel por el apoyo incondicional y con esas ganas de aliento que me brinda a superar como profesional y por estar en los momentos más difíciles de mi vida y carrera y por el emprendimiento y desarrollo y objetivos que me trace y que siempre está apoyándome.

A mi hermano Miguel por brindarme su apoyo incondicional de luchar por las metas que siempre emprendemos en el largo camino que se recorre y por ser el pilar y motor de seguir superándome, a mi hija por inspirarme en mi profesión y sacrificar cada momento que tengo de estar con ella por mis estudios y para que en un futuro este orgulloso de mí

AGRADECIMIENTO

A DIOS por haberme brindado la oportunidad de realizar esta investigación y darme la dicha de crecer cada día como persona con deseos de superación.

A nuestra escuela Profesional de Enfermería por ser la que me acoge para lograr ser gran profesional, a nuestra asesora quien a cada instante nos está apoyando, asesorando y lo más importante brindándonos su amistad y enseñanza para la investigación.

RESUMEN

El presente informe de investigación de tipo cuantitativo descriptivo con diseño una sola casilla. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de la salud en los adultos del Caserío Nunucoto-Acopàmpa-Carhuaz. Se obtuvo una muestra de 203 personas, a quienes se aplicó el instrumento, cuestionario sobre los determinantes de la salud, para lo cual se utilizó como instrumento la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en base de datos Microsoft Excel para ser exportados a una base de datos en software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento de datos. Para el análisis de datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Así como gráficos estadísticos. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: La mayoría tienen ingresos económicos menores a 750 soles, ocupación eventual, más de la mitad son del sexo femenino, sin nivel de instrucción, menos de la mitad son adultos maduros; la mayoría tienen vivienda multifamiliares, propia, la mayoría tienen piso de tierra, menos de la mitad tienen techos de Eternit y paredes de adobe; la mayoría captan agua de pozos y cocinan a leña, menos de la mitad tienen electricidad permanente y eliminan sus excretas al aire libre; la mayoría no fuma y menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, duermen 8 horas, más de la mitad consume pan, cereales y carne a diario; no reciben apoyo social organizado; no existe pandillaje en su comunidad y casi en su totalidad cuentan con seguro SIS -MINSAs.

Palabras clave: Adultos, determinantes de la salud.

ABSTRACT

This research report is a descriptive quantitative type with a single box design. Its general objective was to identify the determinants of health in adults in the Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz. A sample of 203 people was obtained, who applied the instrument, a questionnaire on health determinants, for which the interview and observation were detected as an instrument. The data was processed in a Microsoft Excel database to be exported to a database in PASW Statistics software version 18.0, for its respective data processing. For data analysis, absolute and percentage frequency distribution tables were constructed. As well as statistical graphs. Obtaining the following results and conclusions: Most have economic income of less than 750 soles, eventual occupation, more than half of the female sex, without an educational level, less than half of them are mature adults; most have their own multi-family dwelling, most have a dirt floor, less than half have Eternit ceilings and adobe walls; most collect water from wells and cook on wood, less than half have permanent electricity and eliminate their excreta outdoors; most do not smoke and less than half do not consume alcoholic beverages, they sleep 8 hours, more than half consume bread, cereals and meat daily; did not receive organized social support; there is no gang in their community and almost all of them have SIS-MINSA insurance.

Keywords: Adults, determinants of health.

ÍNDICE

	Pág.
1. TÍTULO DE LA TESIS	I
2. HOJA DE EQUIPO DE TRABAJO	II
3. HOJA DE FIRMAS DE JURADOY ASESOR	III
4. HOJA DE AGRADECIMIENTO Y/O DEDICATORIA	IV
5. RESUMEN Y ABSTRACT	VI
6. CONTENIDO	VIII
7. ÍNDICE DE GRAFICO, TABLAS Y CUADROS	IX
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LITERATURA	9
III. METODOLOGIA	26
3.1 Diseño de la Investigación	26
3.2 Población y Muestra	26
3.3 Definición y operacionalización de variables	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.5 Plan de análisis	40
3.6 Matriz de consistencia.	41
3.7 Principios éticos.	42
IV. RESULTADOS	43
4.1. Resultados	43
4.2. Análisis de resultados	70
V. CONCLUSIONES	96
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	99
ANEXOS	115

ÍNDICE TABLAS

	Pag
TABLA 1:	
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO - ACOPAMPA - CARHUAZ, 2014.....	43
TABLA 2:	
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO - ACOPAMPA - CARHUAZ 2014.	47
TABLA 3:	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO - ACOPAMPA - CARHUAZ, 2014.....	57
TABLA 4,5,6:	
DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA EN EL ADULTO DEL CASERÍO NUNUCOTO - ACOPAMPA - CARHUAZ, 2014.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pag

GRÁFICOS DE TABLA 1:

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ 2014.....	44
---	-----------

GRÁFICOS DE TABLA 2:

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ, 2014.....	50
--	-----------

GRÁFICOS DE TABLA 3

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO – COPAMPA - CARHUAZ, 2014.....	59
---	-----------

GRÁFICO DE TABLA 4,5,6:

DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO – ACOPAMPA - CARHUAZ, 2014..	64
--	-----------

I. INTRODUCCION

La siguiente investigación de tesis se desarrolló en el Caserío Nunocoto - Acopampa -Carhuaz con finalidad de diagnosticar la realidad y proponer mejoras a la problemática encontrada en dicha comunidad

Según la OMS, los determinantes de la salud son el nacimiento, el crecimiento, la vida, el trabajo y la edad de las personas, incluido el sistema de salud. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez depende de las políticas adoptadas. (1)

A nivel mundial en el año 2019, casi el 50% de la población mundial vive con menos de US\$ 5,5 al día considerando los datos del Banco Mundial, más de 10,000 personas pierden la vida cada día por no poder pagar la atención médica. En muchos lugares del mundo, los pobres no tienen acceso al agua potable y su ingesta diaria de alimentos es bastante restringida. En el ámbito laboral el aumento de la subcontratación y los trabajos temporales, que desembocan en menores sueldos. El 23% de los adultos no cumplen con las recomendaciones globales de actividad física.(2)

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en el año 2019 el 42% de los adultos que viven en países subdesarrollados poseen solo estudios primarios, frente al 94% en el caso de los países desarrollados. El nuevo estudio muestra además que sólo 29 % de la población mundial dispone del acceso a una seguridad social integral – un pequeño aumento frente al 27 por ciento del año 2018– mientras que el 71 % restante, 5,200 millones de personas, no están protegidas, o lo están sólo parcialmente. 68 % de las personas que superan la edad

que da derecho a la jubilación reciben una pensión de vejez. En las zonas rurales donde 56 % de la población carece de cobertura de salud, frente al 22 % en las zonas urbanas. (3)

En América Latina y el Caribe (LAC) en el año 2019 se registró un alto índice de sobre peso, presente en casi el 53% de hombres adultos y 61% de mujeres , en la región el consumo diario de frutas y verduras está por debajo de los 400 gr recomendados, el 35% de la población adulta no realiza suficiente actividad física, la prevalencia del consumo de tabaco entre los hombres fue del 15% y casi 12% entre las mujeres, uno de cada dos hombres y una de cada cinco mujeres declararon haber tenido un episodio de consumo excesivo de alcohol en los últimos 30 días, una de cada cuatro personas que viven en áreas rurales y una de cada ocho personas que viven en áreas urbanas carecían de acceso a saneamiento básico. Sin embargo, este servicio puede ser inferior al 50% en algunos países. El 1,7% de los adultos viven en extrema pobreza, el 42% de las personas en 12 países de LAC consideran que el sector salud es corrupto. (4).

En México en el año 2019 la población adulta que corresponde al grupo de edad de 30 a 59 años tiene una representación de 38,99%; la cual el 47,38% son mujeres y 52,62% hombres, el 32,20% tiene educación secundaria. Del total de la población adulta el 66.99% son económicamente activa, el 20,78% no está afiliada a ningún tipo de sistema de salud pública o privada y 0,45% no especifica su condición de afiliación. La situación conyugal que mayor prevalencia tiene en la población adulta es casada con 56,93%. Además, 3 millones de personas son adictas al alcohol, 13 millones son fumadores y hay más de 400 mil adictos a psicotrópicos. (5)

En Chile en el año 2019, el 65,7% de los adultos son mujeres; el 20% de los adultos son de condición pobre; en cuanto a salarios, el 75% de los trabajadores del país percibe ingresos inferiores a los 500 mil pesos mensuales, es por eso que los adultos de esta nación sufren una mercantilización de los servicios básicos extremadamente elevada que ha llevado a la mayoría de los chilenos, a gastar altas sumas de dinero y endeudarse para acceder a la salud, educación y a la seguridad social. Solo el 34% de los adultos está afiliado a un sistema de pensiones. Según la OCDE Chile es el tercer país –entre sus 36 miembros- en el que los ciudadanos gastan más dinero de su bolsillo para acceder a una atención en el sector salud digna. (6)

En Argentina en el año 2019, el 61,6% de la población adulta sufre de exceso de peso, de los cuales el 36,2% de las personas tiene sobrepeso y el 25,4% tiene obesidad, según datos de la 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) realizada por el Ministerio y el INDEC. La encuesta arrojó además que casi el 65% de las personas mantiene una baja actividad física y sólo el 6% de la población consume al menos 5 porciones de frutas y verduras por día tal como recomienda la OMS. El 70% de los adultos consumen alcohol, y el 47,3% tabaco, el 84,4% tiene acceso al agua por red pública y el 58,4% a cloacas. (7).

En Perú según una encuesta en el 2019, 8 de cada 10 hogares pobres accedieron al servicio de agua mediante red pública, asimismo el 46,5% de esta población cuenta con servicio de desagüe, También, se reportó que 7 de cada 10 de los hogares en condición de pobreza posee cocina a gas. Igualmente, el 65,9% tiene radio, televisor (60,4%) y refrigeradora (21,9%). Del total de hogares en situación de pobreza, el 60,8% acceden a programas alimentarios, el 91% de los hogares

pobres recibe desayuno escolar y el 50,4% comedores populares, 9 de cada 10 adultos peruanos pobres tienen un empleo informal, mientras que el 5,3% está en la formalidad. Además, el 61,1% es independiente y el 38,9% se desempeñó como asalariado (empleados, obreros, etc.). El 76,5% de los adultos tiene cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS). Por otro lado, el 71,2% de esta población presentó algún problema de salud crónica y el 47,3% accede al programa Pensión 65. (8)

según estudios del INEI en el año 2019, el 60,6% de la población adulta pertenece a la Población Económicamente Activa (PEA), el 14,0% de los mismos no cuentan con nivel educativo o solo con el nivel inicial, a su vez el 39,5% de los adultos solo alcanzó estudiar primaria, el 27,4% secundaria y el 19,0% nivel superior. El 74% de los adultos que tienen algún tipo de problema de salud no asistió a un establecimiento de salud para atenderse porque no lo consideró necesario, el 22,7% no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o se demoran en la atención. El 90,7% del total de los adultos a nivel nacional habita en una vivienda que tiene agua por red pública, el 74,8% reside en una vivienda que cuenta con servicio de desagüe, el 94,3% reside en una vivienda que cuenta con energía eléctrica permanente, el 50,1% reside en una vivienda que usa gas como combustible para cocinar, el 42,1% de los adultos acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 34,5% sólo a EsSalud. (9).

Según el INEI en el año 2019, en la región Ancash los adultos que constituye a la fuerza potencial de trabajo es de 63,0% adultos con rango de 15 a 64 años, 49,3% de los adultos son de sexo masculino y el 50,7% son de sexo femenino, el 39,3% de los adultos alcanzaron el nivel de educación secundaria ,la provincia que

tiene un mayor porcentaje de adultos de 15 y más años de edad con educación superior fue Huaraz con el 36,7%;el 39,11% de adultos en Huaraz habla quechua como lengua materna, solo el 75,9% pertenece a la fuerza laboral, el 17% de la población adulta no cuenta con ningún tipo de seguro , el 88,5% de adultos no cuenta con ningún tipo de afiliación de pensiones, el 37,1 % una como combustible para cocinar el gas ,el 76,60% de hogares cuenta con abastecimiento de agua potable ,el 30% de los adultos cuentan con viviendas propias.(10).

La realidad del caserío Nunocoto -Acopampa -Carhuaz demuestra diferencias socio-económicas entre los habitantes, de tal manera que muchos de los adultos, no cuentan con igualdad de oportunidades para el acceso a los servicios vitales de salud, educación, alimentación es por ello que se presentan grupos de adultos que no tienen grado de instrucción, reduciendo ampliamente sus posibilidades de superación. Mencionando previamente, tiene influencia directa en el tipo de empleo u ocupación de la población del caserío, dado que la mayoría de ellos solo alcanza a trabajos eventuales y como la mayoría de familias cuentan con una cantidad elevada de miembros, y tienen dificultades para solventar y brindarles las comodidades necesarias (11).

Esto limita a su vez por el Oeste con la Provincia de Carhuaz, asimismo por el Norte con el distrito de Acopampa, y por el Este con el Caserío de Cajamarquilla, está en una altitud de 2725 del nivel del mar, el lado derecho de sus carreteras de Huaraz-Caraz a 25 minutos de Carhuaz, los materiales de la vivienda son de adobe y Eternit y material noble. No cuentan con una Institución educativa ni con un centro de salud por lo que los adultos y niños y adolescentes tienen que bajar al distrito de Acopampa a la Provincia de Carhuaz, por lo que tienen que movilizarse

al Centro de Salud que se encuentra en Carhuaz y al centro educativo , donde está ubicado los 2 mencionados, en el Jr. Manuel Torres S/N, cual es 1 de los 11 distritos de la Provincia de Carhuaz, puesto que carece de agua y desagüe.(11)

Los adultos del caserío Nunucoto cuando padecen de tales enfermedades como lumbalgia, infecciones gastrointestinales, artritis, diabetes, artrosis reumática no asisten mucho al centro de salud puesto que está a 25 minutos a la provincia y por el poco tiempo que disponen por dedicarse a la agricultura ganadería, refieren que el tiempo de espera es muy largo, entonces es por eso que los adultos prefieren automedicarse y restan importancia a los malestares que presentan (11).

Frente a lo expuesto consideré pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Cuáles son los Determinantes de la Salud en los Adultos del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz, 2014?

Para responder al siguiente problema, se planteó el siguiente objetivo general:

- Describir los determinantes de la salud en los Adultos del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz 2014.

Para responder al objetivo general, se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar a los Determinantes del entorno biosocioeconómico y ambiental (entorno físico, ingreso económico, vivienda, saneamiento ambiental, grado de instrucción y servicios básicos) De adultos del Caserío Nunucoto Acopampa-Carhuaz.2014.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida y hábitos personales (Alcoholismo, actividad física, tabaquismo, alimentos que consumen las personas) de los adultos del caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz 2014.

- Identificar a los determinantes de las redes comunitarias y sociales (Impacto en la salud, acceso a los servicios de la salud) autopercepción del estado de la salud en los adultos del Caserío Nunucoto Acopampa-Carhuaz 2014.

Este informe, se justifica porque pretende desarrollar y elevar la calidad de vida de los adultos de nuestro país, así mismo recalcar la importancia de nuestras raíces y brindar ayuda para así poder despertar nuevas experiencias que antes no habían sido experimentadas, además de esto un aspecto importante a destacar es la soledad provocada por el abandono, es un malestar consigo mismo ya que se sienten incomprendido y rechazado, por lo que vemos la importancia de tener en cuenta el aspecto, así mismo identificar los distintos tipo de determinantes de la salud en los adultos :Determinantes del entorno biosocioeconomico , ambiental y determinantes de redes comunitarias, para poder obtener resultados y estos puedan ser analizados y discutidos para concluir en una mejora en la población , especialmente en los adultos del caserío Nunucoto -Acopampa -Carhuaz 2014 .

El cual nos aportara un amplio panorama de la calidad de vida de los pobladores, para entender su problemática social que les aqueja a los adultos puesto que ellos se tienen que enfrentar a diversas situaciones a diario en el entorno social y familiar, entender y procurar a que mejoren su calidad de vida los pobladores.

Es importante para el ámbito de enfermería ya que aborda un rubro importante en el bienestar de los adultos ya que en enfermería se basa en promoción y recuperación de la salud de las personas, así mismo del cuidado para los pobladores, saber de las necesidades de los adultos y es importante para la interacción entre enfermera y paciente.

Tendrá como beneficio que los resultados hallados del informe tengan un

panorama claro de la salud de la población del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, y las autoridades en conjunto con la población tengan la motivación necesaria para lograr los grandes cambios de mejorar la calidad de vida que necesitan los adultos en mención.

El presente informe de tipo cuantitativo descriptivo, diseño de una sola casilla; desarrollado a los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz obtuvo los resultados que a continuación se detallan : En los determinantes biosocioeconómicos son los resultados más preocupantes ya que los adultos no tienen nivel de educación , ganan menos del mínimo vital, lo cual tienen muchas carencias para cubrir sus necesidades básicas tanto de ellos como de sus familias, tienen viviendas inadecuadas con ambientes insuficientes para poder descansar , donde los servicios básicos de agua y desagüe , gas no llegan aun a esta parte de la población provocando que los adultos no tengan una vida saludable , y teniendo problemas con enfermedades como EDAS etc. ,donde se concluye que es los adultos al no tener ingresos económicos suficientes para poder cubrir sus necesidades básicas (vivienda, educación, alimentación) están llevando hábitos inadecuados y poniendo en riesgo la salud de los adultos .

I. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1 Antecedentes de la investigación:

A nivel internacional

Según Aguirre E. y Rosales S, (12). En su investigación: " Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra -Ecuador 2017 “. Tuvo como objetivo conocer los determinantes sociales de salud de las familias de la Comunidad de Tanguarín, Ibarra. Usando el Método de carácter cuantitativo no experimental, observacional y de corte transversal. Y sus resultados: el 58,6% son adultos de edad de 20 a 64 años, siendo el 53,3% mujeres, el 48,0% tiene nivel de educación básica, el 5,3% son adultos en estado de pobreza extrema y el 3,9% sufre de alcoholismo. Llegando a las conclusiones: es que pocos estudios pueden comparar la información obtenida en este trabajo. Por lo tanto, el análisis de los factores de salud, socioeconómicos y biológicos como elementos básicos en el proceso de salud.

Tovar M, Perea L, Tovar J, Zúñiga C, (13). En su investigación “Determinantes sociales de la salud Colombia después de una década - 2018”, El objetivo es analizar los determinantes sociales que afectan el estado de salud de la población adulta colombiana, el método usado es cualitativa ordenada para evaluar el efecto de un conjunto de determinantes sociales sobre el estado de salud. Los resultados señalan que los factores que afectan positivamente a la buena salud son el ingreso mensual, nivel educativo, habitar en el área urbana y en regiones de mayor desarrollo económico y social. Los factores que dañan la salud son, no tener educación, ser afrodescendiente, estar desempleado, vivir

en la zona rural, Concluyeron que, dada la disponibilidad de información, no fue posible incluir en el estudio algunos determinantes clave del estado de salud como la actividad física, los hábitos apropiados de higiene, el consumo de drogas y alcohol, entre otros.

Del Pino V, Astray J, (14). En su estudio “Determinantes de salud en la población adulta de la comunidad de Madrid 2017”, siendo los objetivos, identificar la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con los determinantes de la salud en nuestra región. Teniendo como metodología la encuesta telefónica a una muestra de 2000 personas adultas residentes en la Comunidad de Madrid. Obteniendo los resultados, el 72,2% goza de buena salud, el 64,5% no cumplió las recomendaciones de realización de actividad física en tiempo libre, más del 37,1% de la población no ingirió fruta diariamente, que el 46,3% de la población tenía exceso de peso. El 10,7%. Consume alcohol de forma excesiva, llegando a las siguientes conclusiones considera el riesgo de los adultos adictivos al alcohol mostraron una tendencia de prevalencias muy elevadas que es necesario mejorar en los adultos.

Merino J, y Stiepovich, J,(15) .En su estudio “Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud en el año 2016” con el propósito de analizar el estilo de vida promotor de salud de las personas que residen en el sector Barrio Norte Concepción e identificar algunas orientaciones culturales que resultan predictores de este estilo de vida, para desarrollar estrategias dirigidas a provocar en los sujetos las motivaciones

necesarias para integrar conductas positivas a sus estilos de vida. La muestra estuvo conformada por 360 sujetos de ambos sexos. Conclusiones: El 52,5 % de la muestra tiene un estilo de vida saludable, las variables sexo, edad, ocupación y acceso al cuidado de salud, autoestima, y estado de salud percibido y auto eficacia percibida tienen un efecto significativo sobre el estilo de vida promotor de salud

Según García J, Vélez C, (16). En su investigación: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en la población adulta de la ciudad de Manizales, Colombia año 2017”, El objetivo de la investigación es evaluar la relación entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de los adultos de la ciudad de Manizales, cullo método es descriptivos. Obteniendo los siguientes resultados, la edad promedio de los adultos es de 49 años, y el 88,9% de los adultos tienen ingreso mensual es de 23 dólares. El 61,6% de los adultos piensa que su calidad de vida es buena, llegando a la conclusión que los determinantes sociales de la salud que se asociaron con la calidad de vida en todos sus dominios son la escolaridad y la posición socioeconómica auto percibida.

A nivel Nacional:

Alcántara E, (17). En su investigación: “Determinantes de la salud de los adultos del sector San Carlos – Laredo-Trujillo, 2018”. El objetivo es Identificar los determinantes de la salud de los Adultos del Sector San Carlos - Laredo. Usando la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño de una sola casilla. Finalmente se obtuvieron los siguientes resultados el 53 % son mujeres, el 35 % tiene secundaria complete, el 46 % percibe un ingreso de 751 a 1000 , esto nos lleva a las siguientes conclusiones: más de la mitad de los adultos son de sexo femenino, menos de la mitad no consume bebidas alcohólicas, así mismo un ingreso económico de 751 a 1000 soles, vivienda unifamiliar con tenencia propia, cuentan con los servicios básicos, además eliminan la basura en carro recolector, la mayoría de los adultos no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual.

Vite L, (18). En su estudio titulado “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano San Martín – Sechura 2017”, La presente investigación tuvo por objetivo describir los Determinantes de Salud del adulto del asentamiento humano San Martin-Sechura, usando la metodología de Tipo cuantitativo descriptivo, muestra 260 adultos. Llegando a los siguientes resultados, el 58,46% de la población son de sexo femenino, el 31,92% tienen grado de instrucción universitaria, el 63,08% tienen un ingreso menor de 750 nuevos soles, el 50, 77% no fuma de manera habitual, el 49,62% consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, concluyendo: la mayoría tiene ingreso económico menor 750 soles, más de la mitad son de sexo femenino, con

educación superior universitario, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente.

Bernavita P, (19). En su investigación: “Determinantes de la salud en adultos del mercado Villarreal _ Trujillo, 2019”. El propósito es determinar e identificar los problemas de salud en los adultos del mercado Villarreal _ Trujillo. Se uso la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal con diseño de una sola casilla. Finalmente se obtuvieron los siguientes resultados y conclusiones: más de la mitad de los adultos son de sexo femenino; oscilan entre las edades de 40 – 59 años; con grado de instrucción inicial y primaria; ingreso económico menor de 1001 a 1400 soles; presentan vivienda unifamiliar, de tenencia propia; con techo y paredes de material noble; con piso de material de loseta; se abastecen con agua de conexión a domicilio; eliminan sus excretas en baño propio y usan combustible de gas para cocinar.

Jícaro E, Oblea S, (20). Titula su Investigación “Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016”. El propósito es determinar los determinantes sociales que afectan la salud de las familias en la comunidad de San Francisco. Metodología aplicada es de una descripción transversal simple. Obteniendo como resultado, Donde el 44% de adultos se automedican, 40% fuman cigarrillos y tomar alcohol, 40% no visitan al odontólogo, el 38% no manejan el estrés y la tensión. Dentro de las prácticas saludables se reportan que un 44% realizan actividad física diaria, el 36% consumen alimentos balanceados, el 30% se considera una familia que tiene un buen estilo de vida. Luego de lo estudiado llegan a la siguiente conclusión:

existen determinantes sociales biológicos regulares de la vida adulta, el estilo de vida y el impacto de los sistemas de salud social en la salud.

Albitres E, (21).En su estudio titulado “Determinantes de la salud en personas adultas de la cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, 2018” , tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud en las personas adultas de la Cooperativa 28 de Agosto la Yarada-Tacna, metodología de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla, llegando a los resultados y conclusiones, más de la mitad son personas adultas de sexo femenino, con trabajo eventual y un ingreso económico menor a 1000 soles, la mayoría tiene vivienda propia, con abastecimiento de agua de pozo, la mayoría no consumen bebidas alcohólicas y no fuma, la mayoría no realizan actividad física, la mayoría cuenta con seguro SIS-MINSA, su totalidad manifiesta que no hay pandillaje ni delincuencia.

A nivel local:

Vílchez A, Zavaleta E, Bazalar J, (22). En su investigación: “Determinantes de la salud en adultos de la ciudad de Chimbote 2019, Perú: el estudio tiene por objetivo describir los determinantes de la salud de los adultos dentro de la jurisdicción de las Redes de Salud del Pacífico Norte y Sur de Chimbote. Método: se realizó un estudio descriptivo no controlado. Obteniendo los resultados: se incluyeron 1496 adultos, donde el 62,2% son mujeres y 53,3% adultos, el 52,4% no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, 50,5% no consumen bebidas alcohólicas y 66,9% duerme de seis a ocho horas, el 53% se atendió en estos 12 últimos meses en un puesto de salud

y 64,6% tiene Seguro Integral de Salud del Ministerio de Salud peruano, SIS–MINSA. Llegando a la conclusión: La mayoría de las personas estudiadas culminó estudios secundarios y no accedió a mejores escalas salariales. La mayoría cuenta con vivienda propia y servicios básicos.

Broncano C (23). En su investigación: “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pariahuanca sector “D” Carhuaz-Ancash,2018”.
Objetivo: describir los determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pariahuanca sector “D” Carhuaz. Métodos: Trabajo de investigación cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla. Resultados y conclusiones: determinantes de salud biosocioeconómico: menos de la mitad son adultos jóvenes, con instrucción superior no universitaria, sin ocupación; más de la mitad son de sexo masculino, percibe menos 750 soles. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad refieren tiempo de espera regular; la mayoría no recibe apoyo social organizado, se atendieron en otras instituciones de salud, refieren que el establecimiento está lejos de casa, cuentan con seguro ESSALUD.

Benites C, (24). En su investigación: “Determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016.” Tuvo como objetivo describir los determinantes de salud en adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial. Es de tipo cuantitativo descriptivo con diseño de una sola casilla. Obteniéndose los respectivos resultados: En los determinantes biosocioeconómico la mayoría de adultos son de sexo masculino, tienen grado de instrucción superior incompleta/completa, más de

la mitad tienen un ingreso económico de S/.1001.00 a S/.1400.00 la mayoría su ocupación es un trabajo eventual, tipo de vivienda es unifamiliar. En los determinantes de los estilos de vida, la totalidad se baña con frecuencia diariamente, la mayoría duerme entre 8 a 10 horas, realiza examen médico periódico en un establecimiento de salud, menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre.

Manrique M, (25). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del Centro Poblado de Huamarín- Sector B- Huaraz Ancash, 2018” Objetivo: Identificar los determinantes de salud de los adultos del C.P Huamarín, Investigación cuantitativa, descriptivo de una sola casilla. Resultados y Conclusiones fueron: determinantes biosocioeconómico más de la mitad son de sexo femenino, con instrucción secundaria/ incompleta, perciben menos de 750 soles y trabajo eventual. Entorno físico: menos de la mitad desecha la basura a campo abierto; más de la mitad tienen vivienda unifamiliar. Determinantes de estilo de vida: menos de la mitad no realiza actividad física en su tiempo libre; la mayoría no fuma, ingiere ocasionalmente bebidas alcohólicas. Determinantes de redes sociales y comunitarias: menos de la mitad no recibe apoyo social organizado, se atiende en el puesto de salud y tienen Seguro Integral de Salud (SIS) – MINSAs.

López F, (26). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Ancash, 2015” el objetivo de la investigación se realizó con el propósito de identificar los determinantes sociales de salud de los adultos del Barrio de Huracán, metodología de tipo cuantitativo;

descriptivo; diseño de una sola casilla, Llegando a los siguientes resultados y conclusión: Determinantes biosocioeconómico: menos de mitad tienen grado de instrucción secundaria completa/ incompleta; ingreso económico menor a 750 soles; la mitad son adultos de sexo femenino con trabajo eventual, la mayoría tienen vivienda unifamiliar; casa propia; energía eléctrica permanente; no realizan exámenes médicos periódicos. En determinantes de redes sociales y comunitarias: viven cerca del puesto de salud, tiempo de espera regular, mitad no recibe apoyo social, mayoría cuentan con (SIS); no hay presencia de pandillaje cerca de sus casas.

2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación.

El presente informe de investigación, se fundamenta con los modelos de Mack y el modelo de los determinantes de Dahlgren y Whitehead, donde su perspectiva se basa a determinantes sociales de salud. La decisión lo toma el ser humano cual es ejercer un grado de control. Según el ideal de la salud, es favorecer al que el individuo tome sus decisiones que favorezcan sus hábitos personales, donde no los lleve a riesgos de su salud. (27)

Mack Lalonde nació en 1929, era un destacado abogado que nació en Canadá y en 1972 propuso una reforma importante que fue el sistema de seguridad social y así mismo en 1974, publicó "Nuevas perspectivas sobre la salud, donde habla de los factores de la salud, enfermedad relacionado a agentes biológicos infecciosos, este informe fue reconocido internacionalmente por que se basa en la promoción y prevención de distintas enfermedades (28)



Lalonde hace un enfoque, en relacionar al análisis tratando de identificar cual es el impacto de las medidas sanitarias llevadas a cabo en Canadá relacionado a la

salud, encontrando las causas principales que son los problemas socioeconómicos, por otro lado, las políticas de salud son centradas en el tratamiento de enfermedades. Lalonde mencionada que el estilo de vida de las personas depende únicamente de una modificación en sus conductas y sus comportamientos para obtener un estilo de vida saludable (29).

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que afectan la salud de las personas. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes sociales de la salud son el nacimiento, el crecimiento, la vida, el trabajo y la edad de las personas, incluido el sistema de salud. Estas situaciones son el resultado de la distribución de dinero, poder y recursos a nivel global, nacional y local. (30)

Los determinantes de la salud se dividen en cuatro categorías: estilo de vida, medio ambiente, biología humana y servicios de atención.

Medio Ambiente. Incluye a los factores relacionados con la salud humana, que están más allá del control del cuerpo humano. Por ejemplo, ninguna persona puede garantizar la seguridad o la pureza de los alimentos, cosméticos, equipos o agua. Tampoco puede controlar la contaminación del aire y el agua, el daño causado por el ruido ambiental a la salud, o evitar el desperdicio y las aguas residuales, el entorno social y su rápida propagación de los cambios de difusión adecuados no tendrán un impacto perjudicial en la salud.

Estilo de Vida. El componente de estilo de vida representa una serie de decisiones que las personas toman sobre su salud y las controla hasta cierto punto. Desde el punto de vista de la salud, las decisiones equivocadas y los hábitos personales dañinos pueden traer riesgos al individuo. Cuando estos riesgos

conducen a la enfermedad o la muerte, se puede decir que el estilo de vida de la víctima causó la enfermedad o la muerte.

Biología Humana. Incluye todos los datos de salud física y mental relacionados con la salud que se muestran en el organismo debido a la biología humana básica y la composición orgánica del individuo. Teniendo en cuenta la complejidad del cuerpo humano, incluye la genética humana, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes dispositivos internos del organismo. Su biología puede afectar la salud en una variedad de formas serias. Este elemento puede causar mortalidad y una variedad de problemas de salud, como enfermedades crónicas, enfermedades genéticas, malformaciones congénitas y retraso mental. La razón es que los problemas de salud de la biología humana traerán innumerables desgracias y costos de tratamiento extremadamente altos.

Servicio de Atención. Incluye medicina y práctica de enfermería, hospitales, hogares de personas que necesitan, medicinas, servicios comunitarios de salud pública, ambulancias y otros servicios de salud. Este componente se define como un sistema de salud. A menudo gastan mucho dinero para tratar enfermedades que podrían haberse prevenido. (31)

Según Mack Lalonde, los factores de riesgo y los estilos de vida se refieren al hecho de que, en los últimos siglos, las comunidades se han basado más en la tecnología, lo que ha llevado a hábitos de vida poco saludables, que son perjudiciales para la comida rápida, ya que es bien sabido que los hábitos alimenticios son la consecuencia de la adquisición directa. Estilo de vida inapropiado. (32)

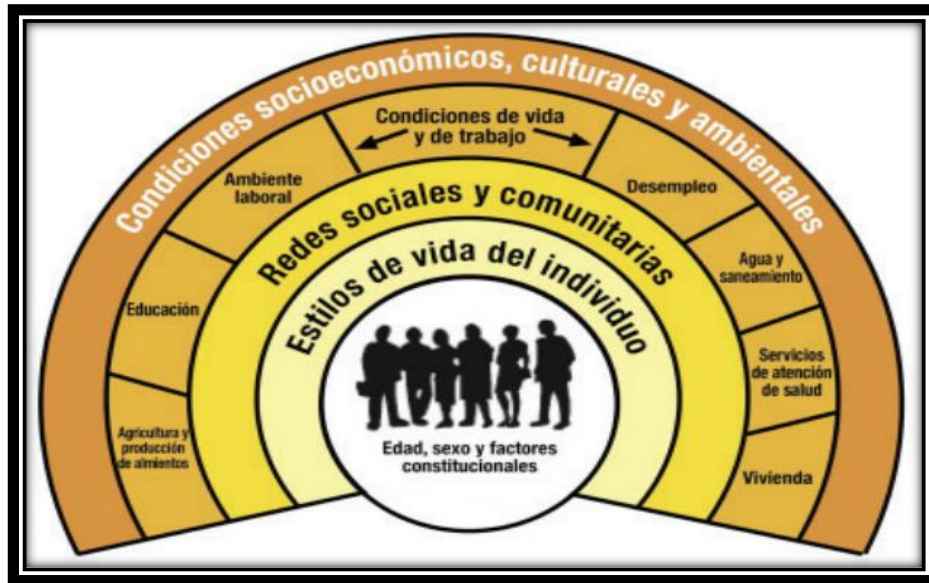
Por lo tanto, el modelo Dahlgren y Whitehead revela La desigualdad social existente significa que las personas tienen los siguientes factores: Los riesgos, como la edad, el género y los factores genéticos, sin duda lo afectarán. El potencial de salud, el estilo y el comportamiento están relacionados Personal. (33)

La equidad se refiere al uso justo de la imparcialidad, es decir, a reconocer el derecho de cada uno de nosotros, el uso de la igualdad se basa enteramente en ajustar la regla para caso específico para hacer más justo con valoración de la individualidad representa un equilibrio entre la justicia natural y la ley positiva. (34)

La Organización Mundial de la Salud considera los determinantes como sistemas de salud y estructuras sociales en las que la atención primaria es justa, el tratamiento del paciente y su efectividad, y un mejor desempeño del sistema de salud tienen dignidad. Expansión de la salud y la protección social de la salud. (35)

La inequidad implica desigualdad o falta de equidad., es decir, esto es lo contrario de equidad, La inequidad viene siendo lo mismo que desigualdad, ya sea por algún aspecto de género social entre otros, son injustas porque se deben a una división del trabajo en la sociedad, Por lo tanto, inequidad es considerada un factor Injusticia. (36)

La interacción entre los factores identificados por Mack Lalonde, Dibujado por el modelo propuesto por Dahlgren y Whitehead: En términos de desigualdad en salud, propone un modelo socioeconómico, y Múltiples de los determinantes de la salud, el modelo muestra La desigualdad es el resultado de las interacciones entre personas en diferentes niveles. Condiciones causales para individuos y comunidades, y dimensiones políticas saludables, su modelo presentan desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el estado. (37)



El diseño de Frenz P, sobre los determinantes sociales está relacionado con las equidades, Señaló que la comunidad y la población en general, es la que proporciona alteraciones en su propia salud, así mismo la persona, ambiente y economía. Los determinantes sociales, relata la equidad de la población (38).

Según este patrón existen tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los Primeros son estructurales, Causar desigualdad en la salud, incluyendo Vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios e instalaciones. Crucialmente, el segundo es determinante intermediario, Como resultado de las influencias sociales y comunitarias, estos factores brindan apoyo a las personas en condiciones adversas, pero es posible que no puedan brindar apoyo y hay efectos negativos, y el tercero son los proximales, son los efectos casi finales, que son comportamientos personales. Puede promover o perjudicar el estilo de vida saludable de cualquier población de investigación. Y / o comunidad (39).

Determinantes estructurales

Los determinantes estructurales están determinados por el entorno social,

económico y político, valores culturales y sociales. Como el valor de la salud y los servicios de salud para la sociedad, deben ser considerado. Los determinantes estructurales son importantes porque Son aquellos factores que afectarán seriamente la estratificación, como ingresos y discriminación; según el estatus social, las personas Experimentan la exposición diferencial y la susceptibilidad de riesgos para la salud, afectados por factores más específicos o intermedios (40).

Determinantes intermediarios

Estos incluyen en el entorno físico, la comprensión de las condiciones de trabajo y de Vida, comportamiento relacionado con la salud y factores psicosociales, biológico. Los sistemas de salud como determinante se encontrarían en este nivel. El sistema de salud es un determinante social intermediario. Esto se debe según la posición socioeconómico, que genera una controversia entre equidad en salud y bienestar (41).

Determinantes proximales

En términos de determinantes, el rango de determinantes de la salud es muy amplio. Macro determinantes, micro determinantes son variables grupales y de nivel social (es decir, población). Ellos son todos Los extremos del modelo multinivel de determinantes de la salud que se encuentran en expansión, por lo tanto, los determinantes proximales estimulan este proceso, la epidemiología genética y molecular en la identificación de las relaciones causales, entre genes y la presencia de las enfermedades del individuo (42).

Según Dahlger y Whitchcad, en el entorno económico, cultural los recursos naturales cubren completamente todos los niveles. Estos entornos como condiciones económicas y las relaciones de producción del país. Se enlaza con cada estructura, de manera sinónima, capacitar el estatus o las actitudes de las mujeres en la sociedad. La

expansión a comunidades minoritarias también afecta Su nivel de vida y estatus socioeconómico (42).

Marco Conceptual:

Mi salud: bienestar físico, mental, social y la capacidad que tiene el organismo de la persona para vivir en buen estado emocional y/o social. (43)

Comunidad: grupo de personas que comparten elementos en común, como idioma, costumbre, ubicación, geografía, visión del mundo o valores. Se utiliza para designar una agrupación de individuos que habiten en el mismo lugar y tienen algunas características e interés comunes. (44)

Servicios de salud: Abarca todo lo referente a la prevención y ayuda a desarrollar una vida saludable. Dónde brindan atención integral para el usuario y la recuperación del mismo, con la única finalidad de brindarle calidad de atención. (45)

Educación: fomentador de una remuneración digna, sujeta a generar ingresos estandarizados a la producción de la persona y según lugar donde se desempeña, generando en el a confianza de su contrato permanente hasta estable. (46)

Trabajo: Es todo tipo de acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias con objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. (47)

Territorio: Es una agrupación más o menos grande de hombres sobre un espacio relativamente pequeño, que utilizan y organizan para habitar y hacer su vida, de acuerdo con su estructura social y actividad económica, cultural y con su ideología, ética, y sus valores. Salud es un estado de bienestar y equilibrio que puede ser visto a nivel de un ser humano, se mide por el impacto de una persona puede recibir sin

comprometer su sistema de vida (48)

Los adultos son una de las personas más vulnerables en la actualidad. Hoy en día los adultos son más susceptibles a las enfermedades. Es así que se debe de tener mucho cuidado y brindar bastante información con ayuda de especialistas en mantener una dieta y el cuidado personal y con el apoyo de la familia. (49)

III.-METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación

Cuantitativo. Se cuantificaron porcentajes y estadísticas. (50).

Descriptivo. Se describió las situaciones, actividades descritas por cada uno de los adultos. (51).

Diseño de una sola casilla: referido a un solo grupo, una sola cantidad. (52)

3.2. Población y muestra

3.2.1 Universo muestral:

La población estuvo constituida por 203 adultos que viven en el Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz.

3.2.2 Unidad de análisis

Cada adulto del caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz que formo parte el universo muestral y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adultos que viven más de 3 a años en el Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz.
- Adultos del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz que tuvieron disponibilidad de participar en el cuestionario como informantes sin importar condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adultos del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz que tuvieran o tuvieron algún trastorno mental.
- Adultos del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz que tenga problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables.

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Sexo

Definición Conceptual

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (53).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (54).

Definición Operacional

Escala Ordinal

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

- Superior universitaria completa

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 (55).

Definición Operacional

Escala de razón

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

Ocupación

Definición Conceptual

Es la profesión, la acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requieren conocimientos especializados. (56)

Definición Operacional

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado

- Estudiante

Vivienda

Definición conceptual

Es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas (57).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- local no destinado para habitación humana
- Otros

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet.

Material del techo:

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

Material de las paredes:

- Cemento, Ladrillo, piedra o madera
- Ladrillo de barro
- Paja y similares
- Lámina de plástico
- Hoja de metal
- Otros

Abastecimiento de agua

- Red pública dentro de la vivienda
- Rio, acequia, manantial o similar
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación.
- Pozo
- Camión, cisterna u otro similar
- Pílon de uso público
- Otros

Desagüe

- Red pública dentro de la vivienda
- Red pública, fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación
- Pozo ciego o negro/letrina
- Pozo séptico
- Rio, acequia o canal

- No tiene

Combustible para cocinar

- Gas
- Electricidad
- Querosene
- Carbón
- Madera
- Matojos o Hierbas
- Estiércol animal

Tipo de alumbrado de la vivienda

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

Eliminación de basura

- En su casa separan la basura
- Frecuencia de recojo de basura por su casa
- Diariamente, al menos 5 días por semana
- Todas las semanas, pero no diariamente
- Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas
- Con menos frecuencia

Lugar de eliminación de basura

- Contenedores de basura
- Punto limpio
- Empresas o tiendas que los vende o talleres
- Servicios especiales de recogida
- Contenedor específico de recogida

- Vertido por el fregadero o desagüe

II DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Desarrollar en los hábitos y costumbres sanas que valoren como aspectos básicos de la calidad de vida y que rehacen las pautas de comportamiento que impidan la adquisición de un bienestar físico y mental, ayudara a lograr cumplir el objetivo de vivir más, vivir mejor. (58)

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia ()

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

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.

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA

Definición Conceptual

Sistema de información proporcionan indicadores para valorar la intersectorialidad, la participación ciudadana, el desarrollo comunitario y la equidad de las actuaciones de promoción de la salud, así como su distribución en el territorio. las redes de experiencias de salud comunitarias facilitan la gestión del conocimiento en promoción de la salud entre los profesionales que trabajan en el territorio. (59).

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

Apoyo social organizado

Escala ordinal

- Organizaciones de ayuda al enfermo
- Seguridad social
- Empresa para la que trabaja
- Instituciones de acogida
- Organizaciones de voluntariado

- No recibo

Apoyo de organizaciones del estado

- Comedor popular
- Vaso de leche
- Otros

Acceso a los servicios de salud

Definición Conceptual

Es una actividad que consiste en realizar una cierta acción para satisfacer una necesidad (60).

Utilización de un servicio de salud en los 12 últimos meses:

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros

Lugar de atención que fue atendido:

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

Tipo de seguro:

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

Tiempo de espera en la atención:

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

La calidad de atención recibida:

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

Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda

- Si () No ()

3.4. 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 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

Instrumento No 01

El instrumento se elaboró en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas del Perú. Elaborado por Vílchez A, constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (ANEXO 01)

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes biosocioeconómicos (sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica.
- Determinantes de los estilos de vida: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), alimentos que consumen los adultos.
- Determinantes de las redes sociales y comunitarias: apoyo social natural organizado acceso a los servicios de salud. (61)

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 en la región del Perú desarrollado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de investigación. Durante las reuniones se brindó a los participantes como jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización de las opiniones, luego cada participante emitió las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, las cuales permitieron realizar los ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a los Determinantes de la Salud en los adultos.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

Dónde:

\bar{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 en los adultos del Perú. (ANEXO 2)

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

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 realizó a un mínimo de 15 personas.

A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia

Entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considera muy bueno para

Evaluar la confiabilidad inter evaluador. (62). (Anexo 3).

3.5 Plan de análisis

3.5.1 Procedimiento de recolección de datos:

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

- Se informo y se pidió el consentimiento de los adultos del Caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales
- Se coordino con los adultos del Caserío Nunocoto Acopampa -Carhuaz de acuerdo a su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada uno de los adultos del Caserío Nunocoto Acopampa -Carhuaz.
- Se realizó lectura del contenido de los instrumentos de los adultos del Caserío Nunocoto Acopampa - Carhuaz.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por los adultos del Caserío Nunocoto Acopampa – Carhuaz.

3.5.2 Análisis y Procesamiento de los datos:

Los datos fueron ingresados a una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los Datos se construirán tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METODOLOGÍA
<p>Determinantes de la salud en los adultos Caserío Nunucoto-Acopampa Carhuaz, 2014.</p>	<p>¿Cuáles son los Determinantes de la Salud del Adulto del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz, 2014?</p>	<p>Describir los Determinantes de salud de los Adultos del Caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz. 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los Determinantes del entorno biosocioeconómicos y ambiental (entorno físico, ingreso económico, vivienda, saneamiento ambiental, grado de instrucción y servicios básicos) en los adultos del Caserío Nunucoto Acopampa-Carhuaz. • Identificar los determinantes de los estilos de vida y hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física alimentos que consumen las personas) en los adultos del caserío nunucoto-acopampa-carhuaz. • Identificar los determinantes de redes comunitarias y sociales (Impacto en la salud, acceso a los servicios de la salud, autopercepción del estado de la salud en los adultos del Caserío Nunucoto Acopampa-Carhuaz. 	<p>Tipo Cuantitativo, descriptivo con diseño De una sola casilla</p>

3.7. Principios éticos

Se valoro previamente 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 (63).

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adultos del caserío Nunocoto, Acopampa, Carhuaz que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a los adultos del caserío Nunocoto, Acopampa- Carhuaz los fines de la investigación, cuyos Resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

Conservando Su Consentimiento Informado

Se trabajo con los adultos del caserío Nunocoto, Acopampa-Carhuaz que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (Anexo 04).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ, 2014

Sexo	N	%
Masculino	90	44,00
Femenino	113	56,00
Total	203	100,00
Edad	N	%
Adulto Joven	67	33,00
Adulto Maduro	98	48,00
Adulto Mayor	38	19,00
Total	203	100,00
Grado de instrucción	N	%
Sin nivel de instrucción	105	52,00
inicial /primaria	73	36,00
Secundaria Completa /secundaria incompleta	20	10,00
Superior completa /incompleta	5	2,00
Total	203	100,00
Ingreso económico (Soles)	N	%
Menor de 750	182	90,00
De 751 a 1000	12	6,00
De 1001 a 1400	8	4,00
De 1401 a 1800	1	0,50
De 1801 a más	0	0,00
Total	203	100,00
Ocupación	N	%
Trabajador estable	15	7,00
Eventual	154	76,00
Sin ocupación	32	16,00
Jubilado	0	0,00
Estudiante	2	1,00
Total	203	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunucoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 1

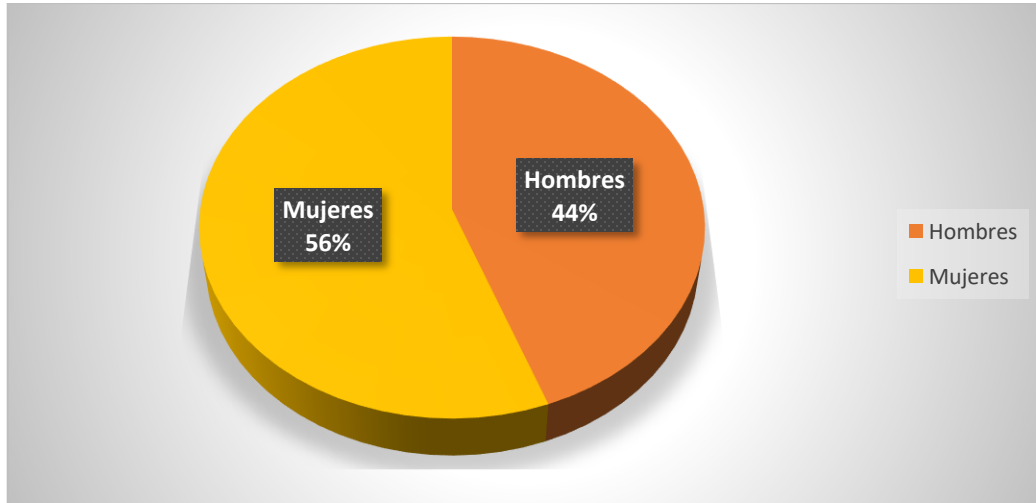


Tabla N°1: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 2

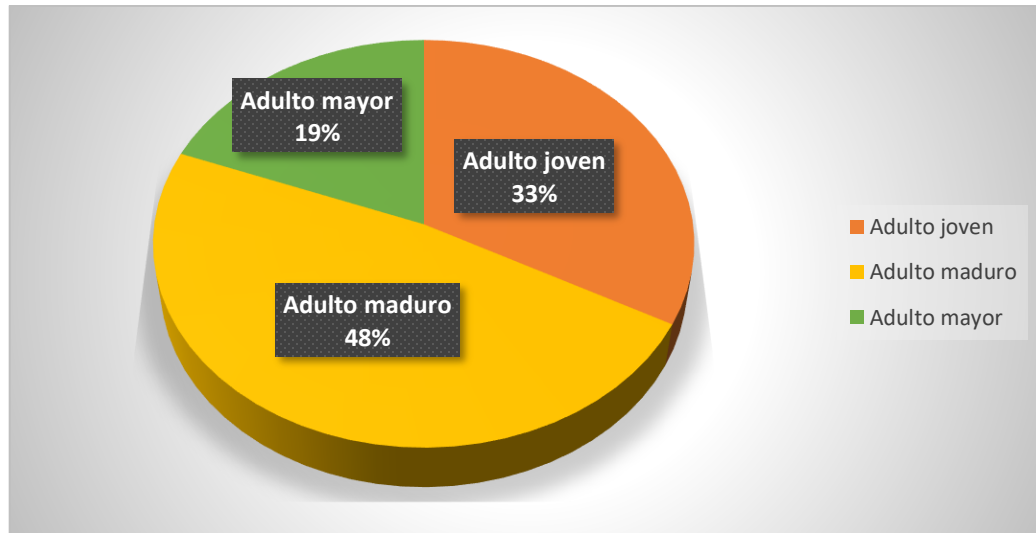


Tabla N°1: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 3

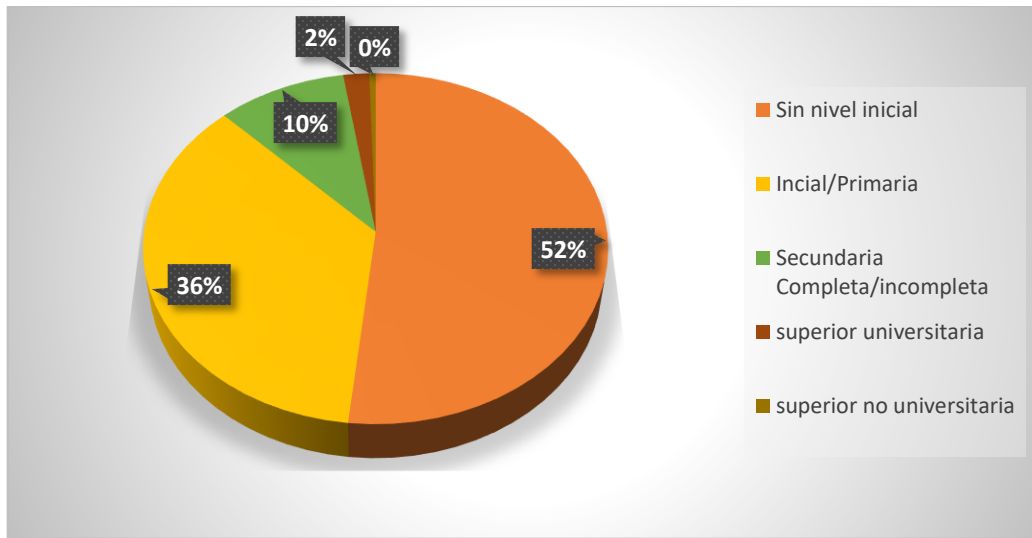


Tabla N°1: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 4

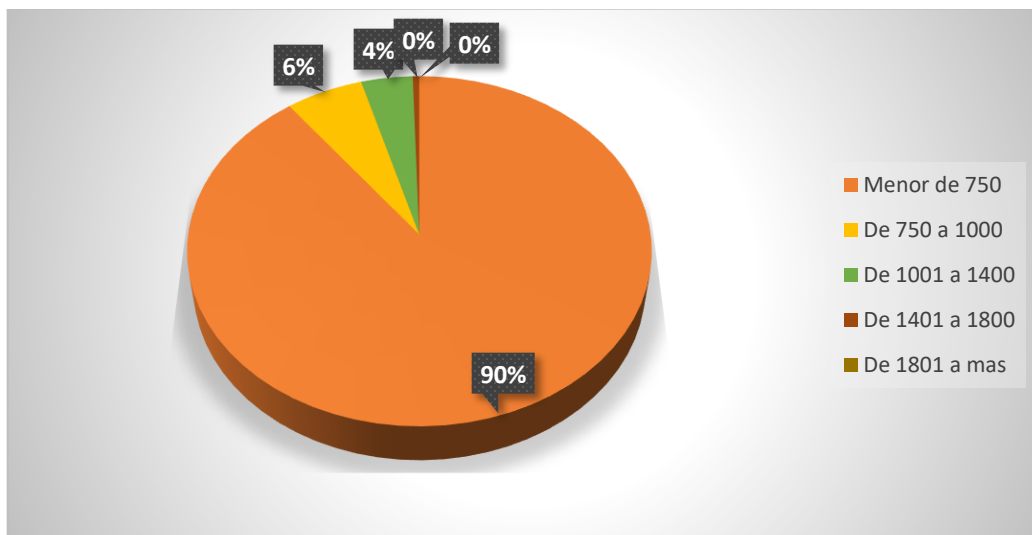


Tabla N°1: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 5

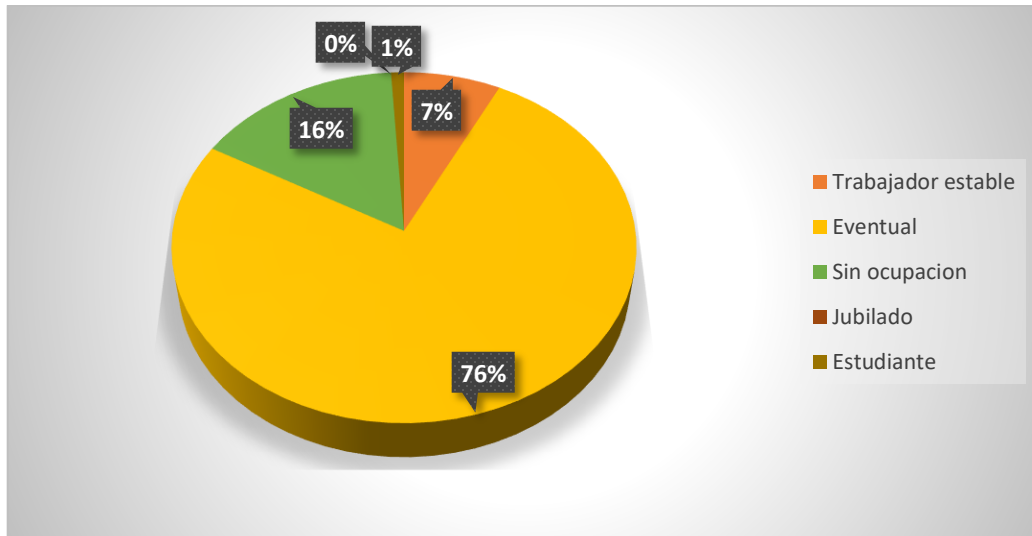


Tabla N°1: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 2.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADO CON LA VIVIENDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO NUNOCOTO ACOPAMPA-CARHUAZ 2014

Tipo	N	%
Vivienda unifamiliar	66	33,00
Vivienda multifamiliar	131	65,00
Vecindad, quinta, choza, cabaña	2	1,00
Local no destinada para habitación humana	1	0,00
Otros	3	1,00
Total	203	100,00
Tenencia	N	%
Alquiler	1	0,50
Cuidador/alojado	6	3,00
Plan social (dan casa para vivir)	2	1,00
Alquiler venta	1	0,50
Propia	193	95,00
Total	203	100,00
Material del piso	N	%
Tierra	167	82,00
Entablado	29	14,00
Loseta, vinílicos o sin vinílico	4	2,00
Láminas asfálticas	1	1,00
Parquet	2	1,00
Total	203	100,00
Material del techo	N	%
Madera, esfera	62	31,00
Adobe	33	16,00
Estera y adobe	14	7,00
Material noble, ladrillo y cemento	3	1,00
Eternit	91	45,00
Total	203	100,00

Material de las paredes	N	%
Madera, estera	9	4,00
Adobe	95	47,00
Estera y adobe	35	17,00
Material noble ladrillo y cemento	64	32,00
Total	203	100,00
N° de personas que duermen en una habitación	N	%
4 a más miembros	124	61,00
2 a 3 miembros	73	36,00
Independiente	6	3,00
Total	203	100,00
Abastecimiento de agua	N	%
Acequia	7	3,00
Cisterna	10	6,00
Pozo	177	87,00
Red pública	2	1,00
Conexión domiciliaria	7	3,00
Total	203	100,00
Eliminación de excretas	N	%
Aire libre	87	43,00
Acequia, canal	5	2,00
Letrina	68	33,00
Baño público	6	3,00
Baño propio	36	18,00
Otros	1	1,00
Total	203	100,00
Combustible para cocinar	N	%
Gas, Electricidad	7	3,00
Leña, carbón	144	72,00
Bosta	49	24,00
Tuza (coronta de maíz)	3	1,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	203	100,00
Energía eléctrica	N	%
Sin energía	76	37,00
Lámpara (no eléctrica)	29	14,00

Grupo electrógeno	4	2,00
Energía eléctrica temporal	3	1,00
Energía eléctrica permanente	82	40,00
Vela	9	4,00
Total	203	100,00
Disposición de basura	N	%
A campo abierto	148	73,00
Al río	44	22,00
En un pozo	6	3,00
Se entierra, quema, carro recolector	5	2,00
Total	0	100,00
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura	N	%
Diariamente	1	0,49
Todas las semanas, pero no diariamente	1	0,49
Al menos 2 veces por semana	8	3,94
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	193	95,07
Total	203	100,00
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	N	%
Carro recolector	3	1,48
Montículo o campo limpio	45	22,17
Contenedor específico de recogida	2	0,99
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,99
Otros	151	74,38
Total	203	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserio Nunocoto Acopampa-carhuaz 2014

GRAFICO 6

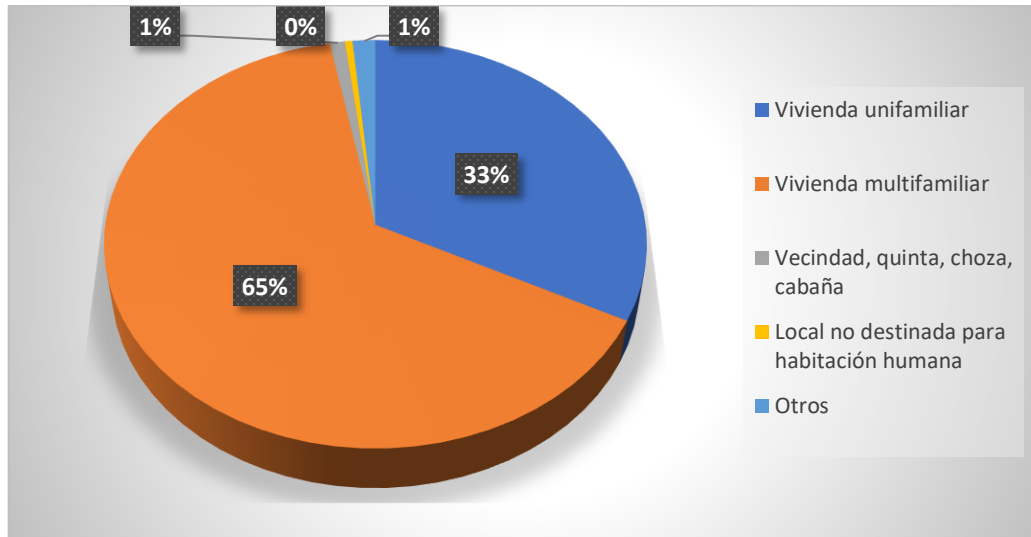


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunucoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 7

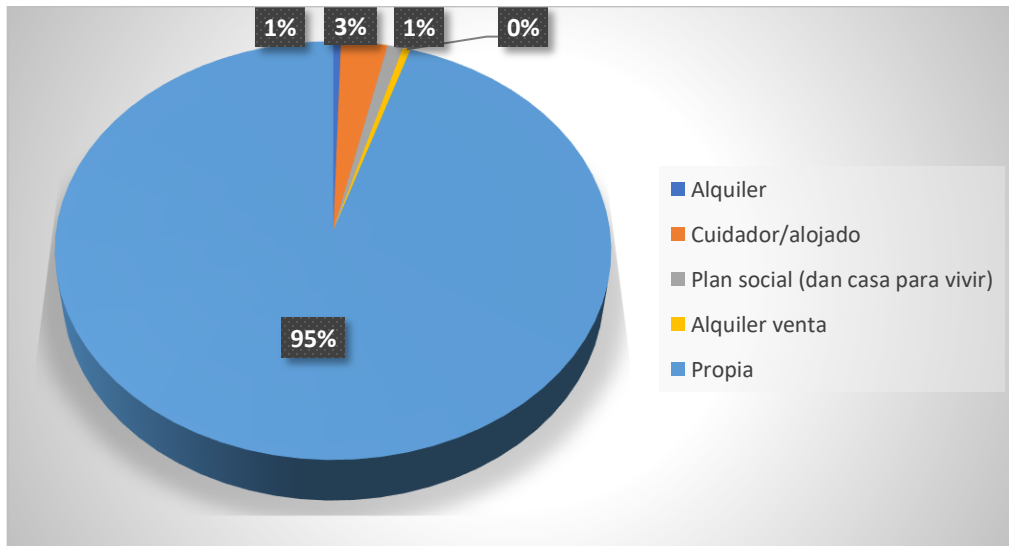


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunucoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 8

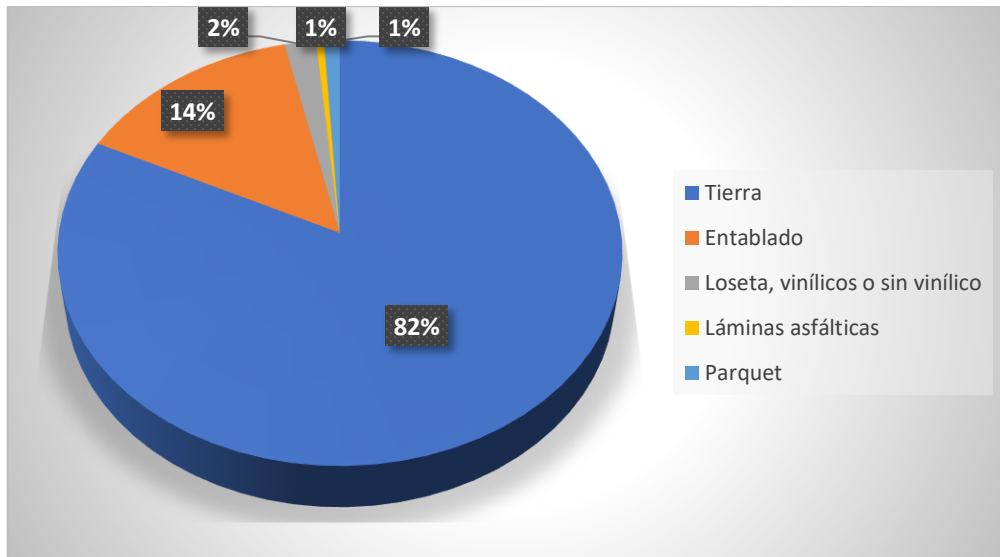


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 9

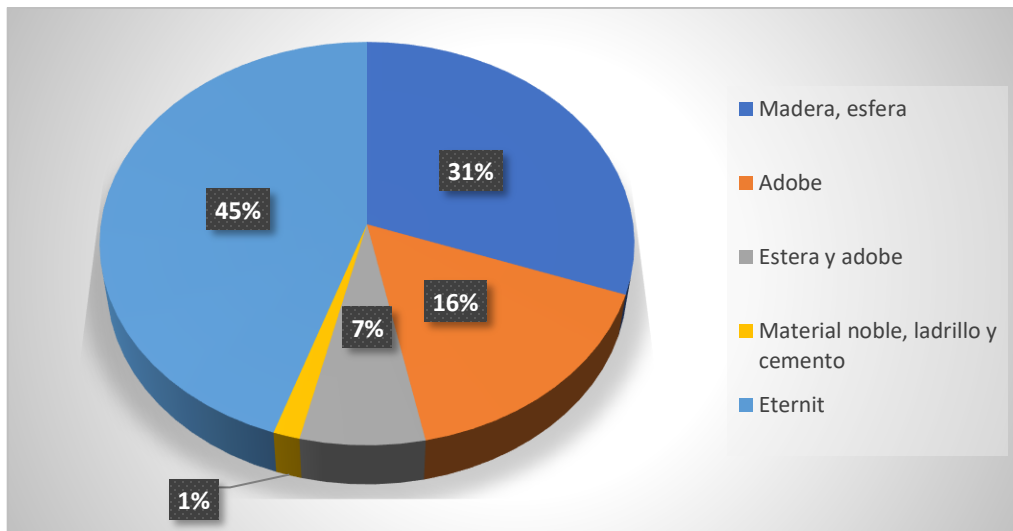


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 10

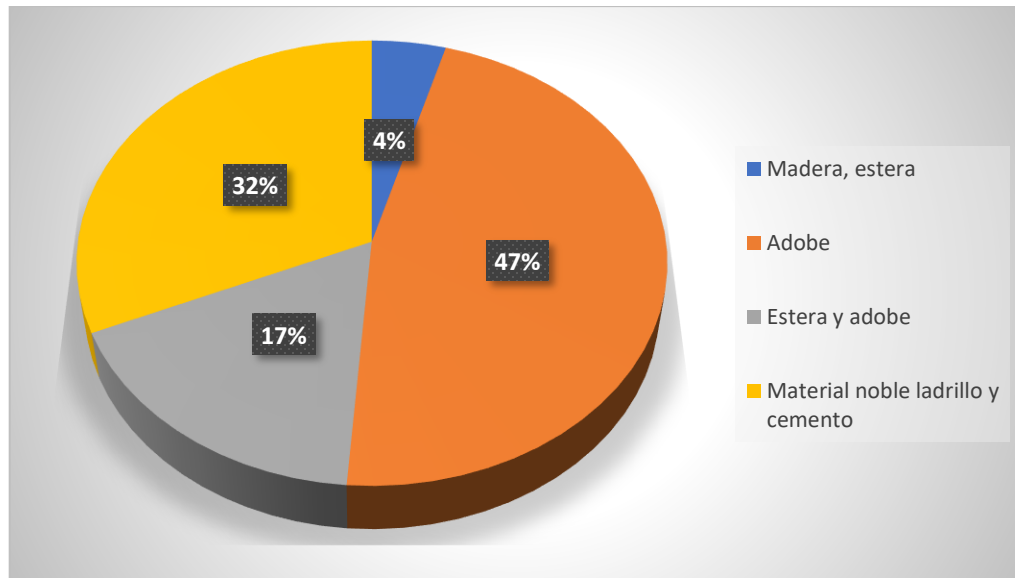


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 11

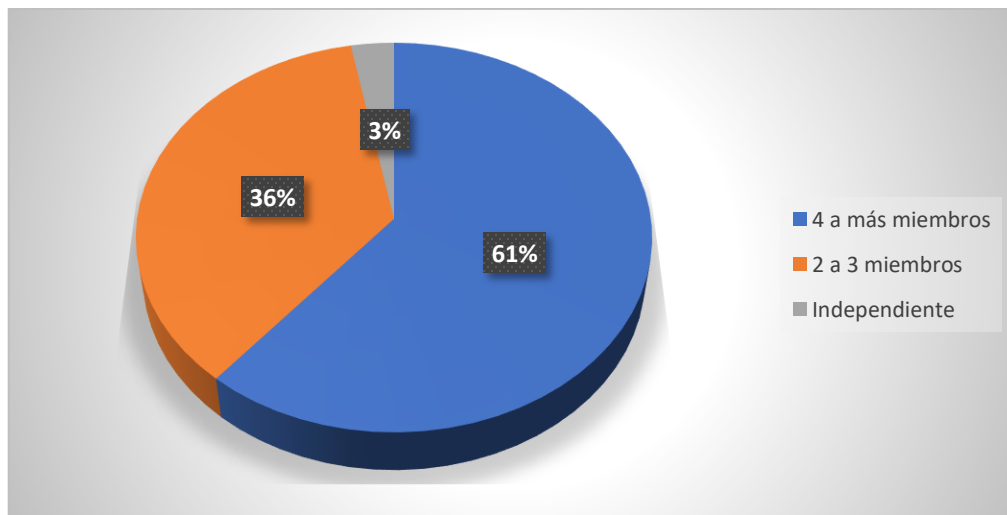


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 12

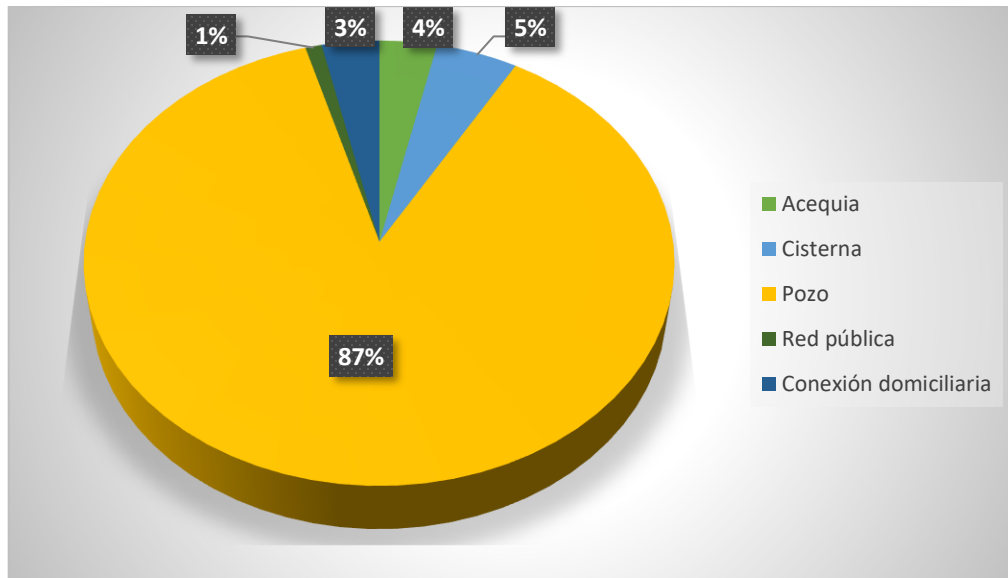


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 13

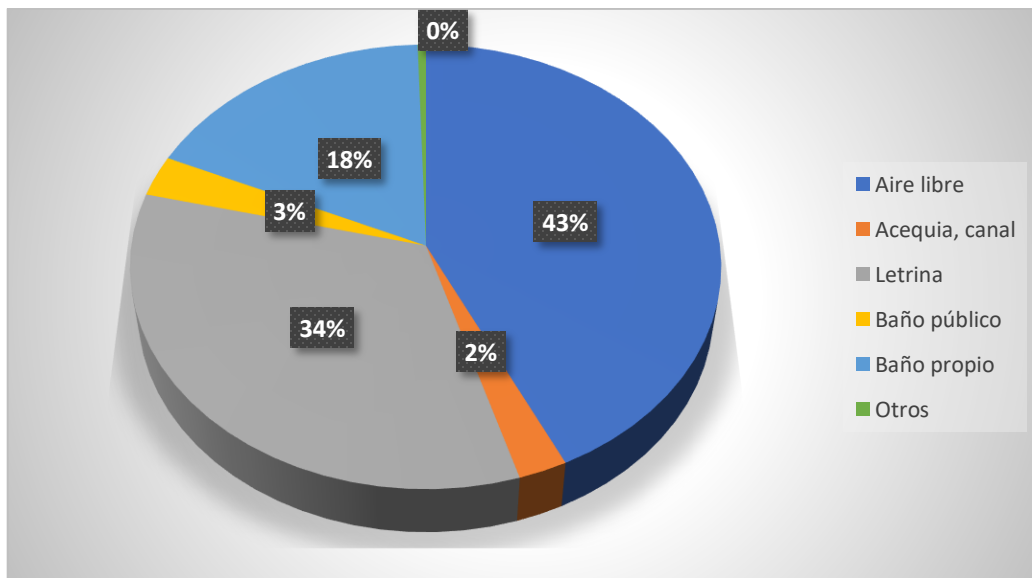


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 14

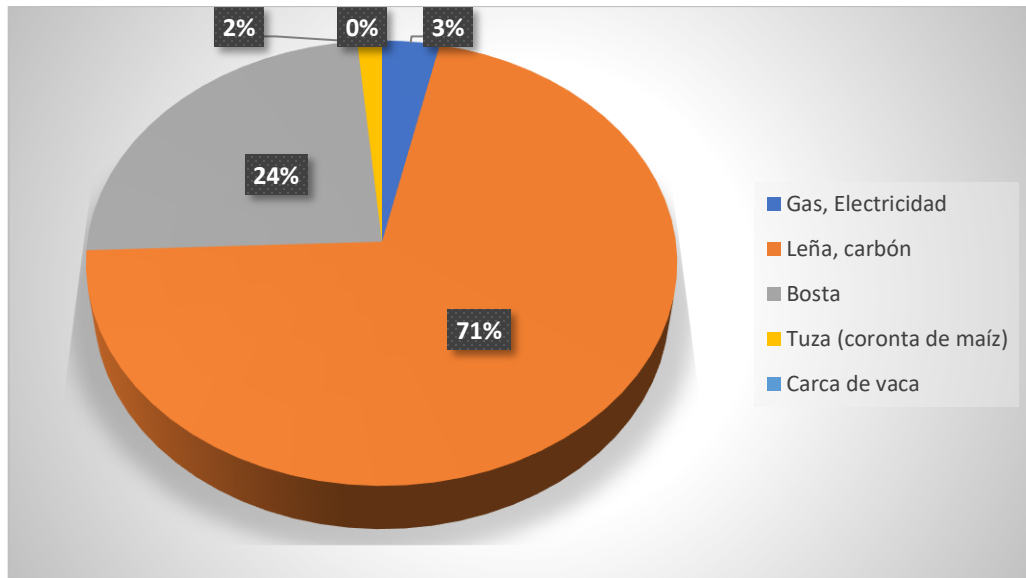


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 15

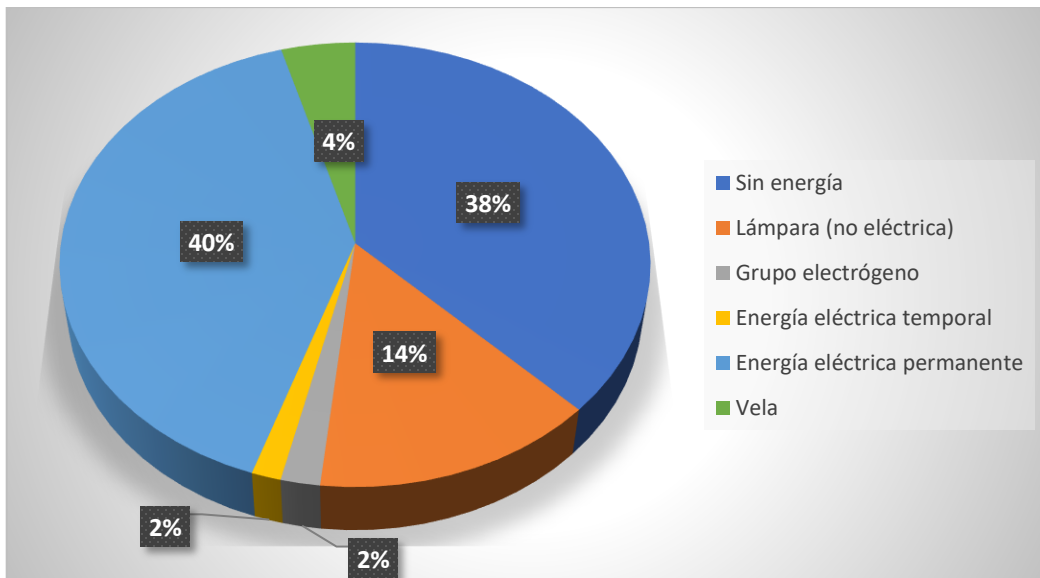


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 16

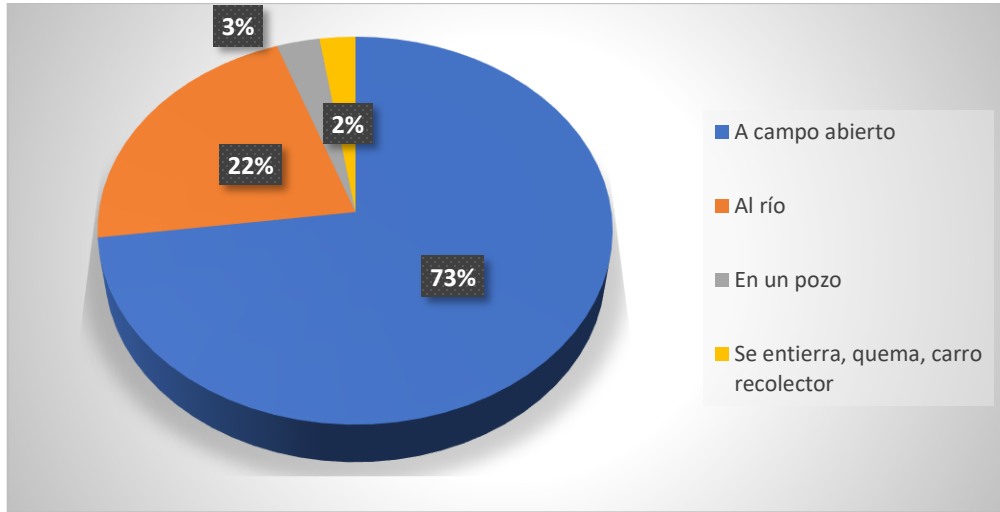


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 17

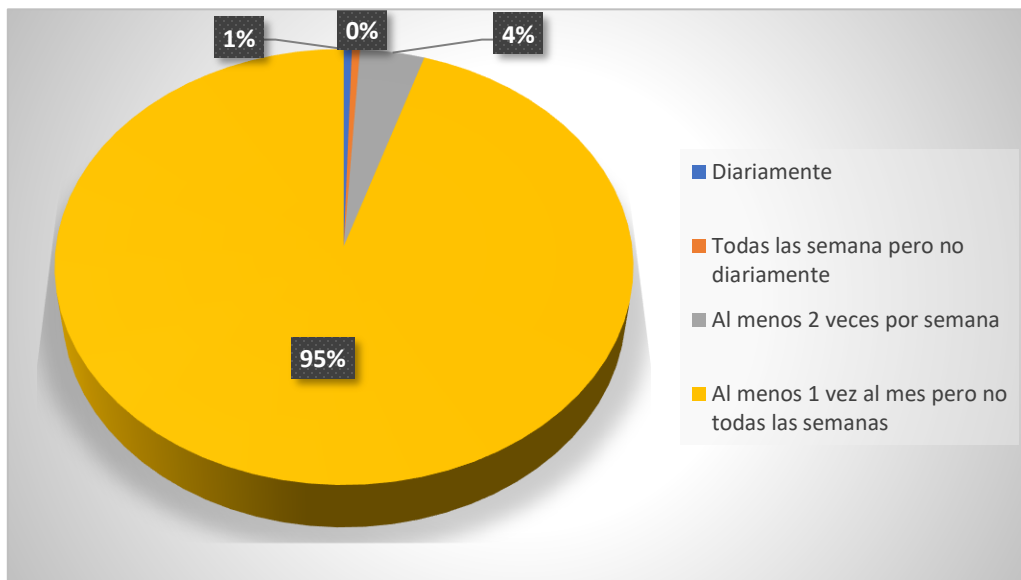


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 18

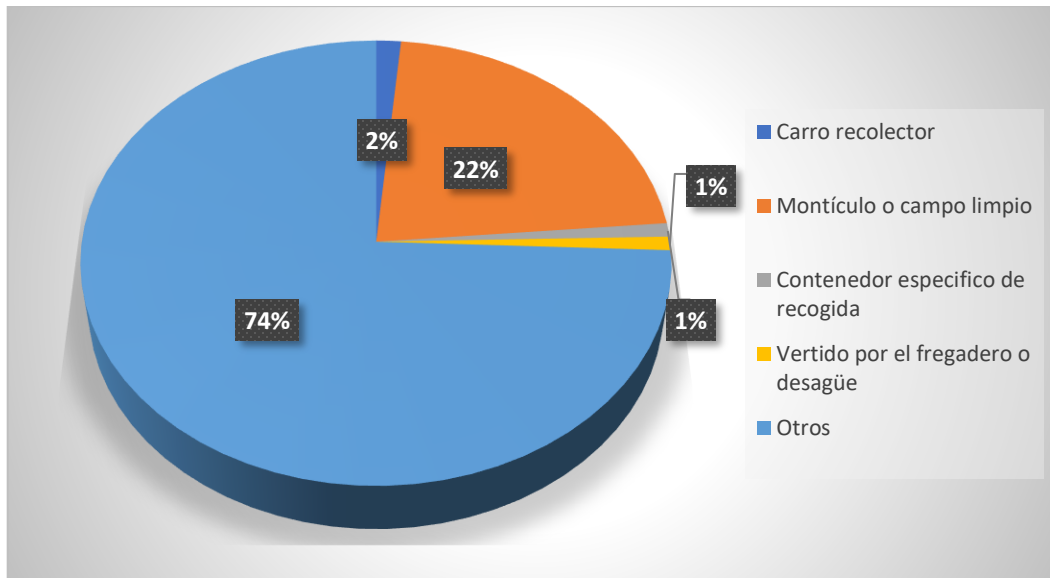


Tabla N°2: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vélchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

4.1.3 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 03

DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ, 2014

Fuma actualmente:	N	%
Si fumo, diariamente	1	0,49
Si fumo, pero no diariamente	8	3,94
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	28	13,79
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	166	81,77
Total	203	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	N	%
Diario	1	0,49
Dos a tres veces por semana	4	1,97
Una vez a la semana	2	0,99
Una vez al mes	16	7,88
Ocasionalmente	89	43,84
No consumo	91	44,83
Total	203	100,00
Nº de horas que duerme	N	%
[06 a 08)	198	97,54
[08 a 10)	4	1,97
[10 a 12)	1	0,49
Total	203	100,00
Frecuencia con que se baña	N	%
Diariamente	190	93,60
4 veces a la semana	13	6,40
No se baña	0	0,00
Total	203	100,00
Se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud	N	%
Si	20	10,00
No	183	90,00
Total	203	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	N	%
Caminar	172	84,73
Deporte	20	9,85
Gimnasia	0	0,00
No realizo	11	5,42
Total	203	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	N	%
Caminar	180	88,67
Gimnasia suave	2	0,99
Juegos con poco esfuerzo	10	4,93
Correr	2	0,99
Deporte	9	4,43
Ninguna	0	0,00
Total	203	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado a los adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-carhuaz 2014.

TABLA 3.

DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CASERIO NUNOCOTO ACOPAMPA -CARHUAZ 2014

Alimentos que consume	que	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
		n	%	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Frutas		92	45,00	69	34,00	38	19,00	4	2,00	0	0,00	203	100,00
Carne		32	16,00	73	36,00	89	44,00	9	4,00	0	0,00	203	100,00
Huevos		166	82,00	18	9,00	15	7,00	4	2,00	0	0,00	203	100,00
Pescado		121	60,00	53	26,00	21	10,00	7	3,00	1	0,00	203	100,00
Fideos, arroz y papa		164	81,00	25	12,00	14	7,00	0	0,00	0	0,00	203	100,00
Pan, cereales		100	49,00	84	41,00	14	7,00	5	2,00	0	0,00	203	100,00
Verduras, hortalizas		84	41,00	60	30,00	49	24,00	9	4,00	1	0,00	203	100,00
Legumbres		67	33,00	72	35,00	56	28,00	8	4,00	0	0,00	203	100,00
Embutidos		11	5,00	112	55,00	49	24,00	22	11,00	9	4,00	203	100,00
Lácteos		11	5,00	106	52,00	68	33,00	17	8,00	1	0,00	203	100,00
Dulces		20	10,00	96	47,00	54	27,00	25	12,00	8	4,00	203	100,00
Refresco con azúcar		24	12,00	96	47,00	59	29,00	22	11,00	2	1,00	203	100,00
Frituras		25	12,00	92	45,00	60	30,00	20	10,00	6	3,00	203	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado a los Adultos del Caserío Nunocoto acopampa Carhuaz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, 2014

GRAFICO 19

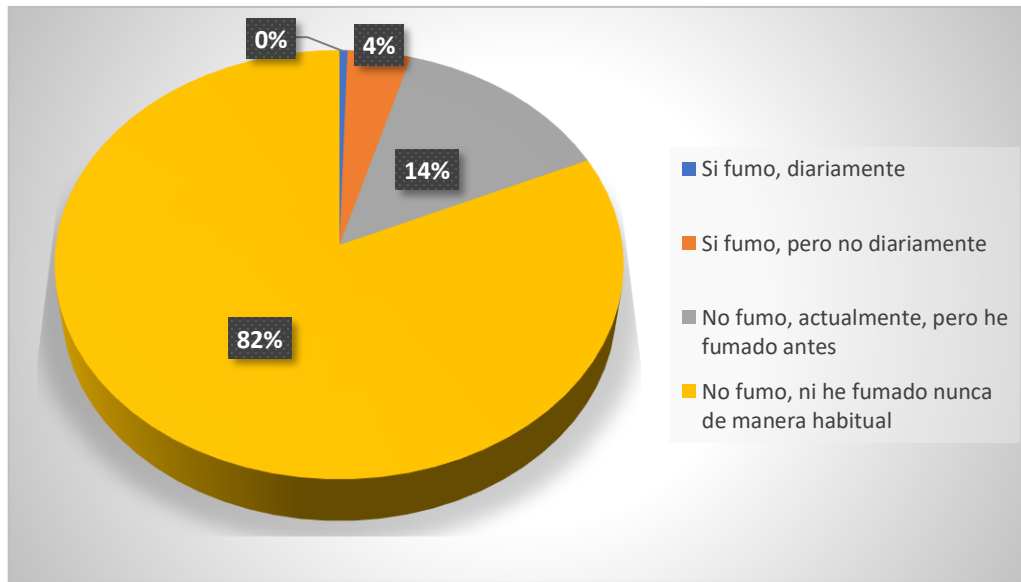


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 201

GRAFICO 20

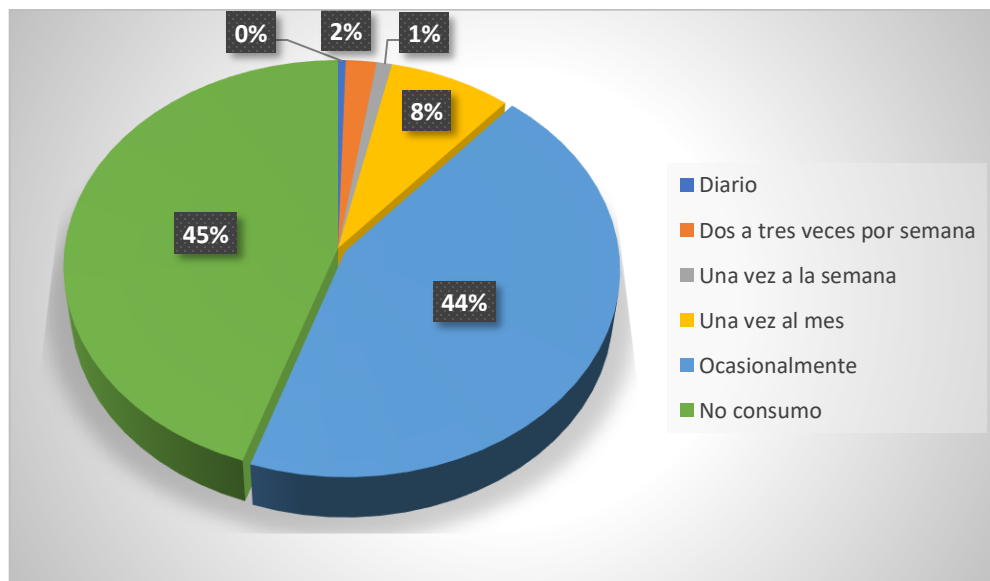


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 21

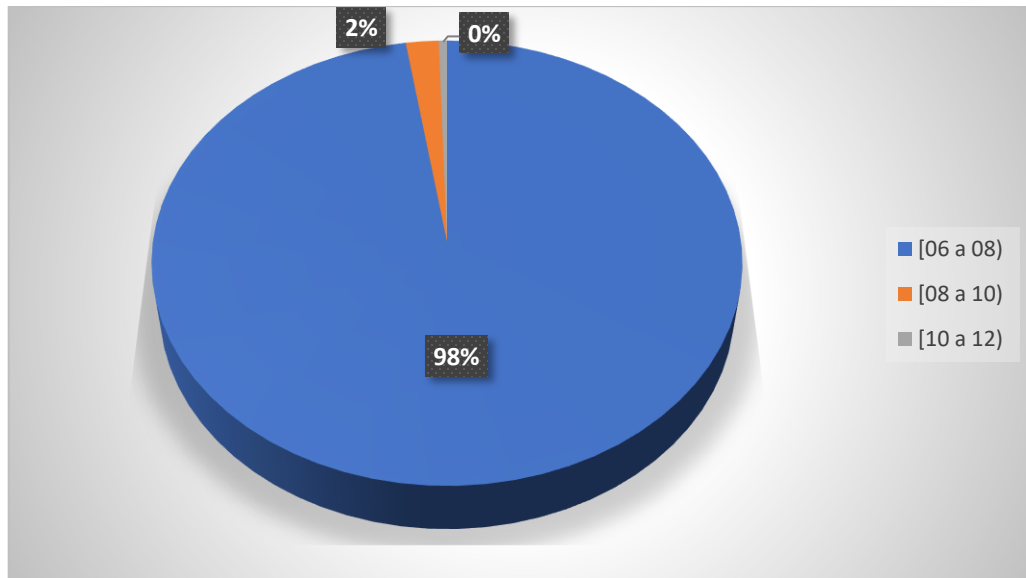


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 201

GRAFICO 22

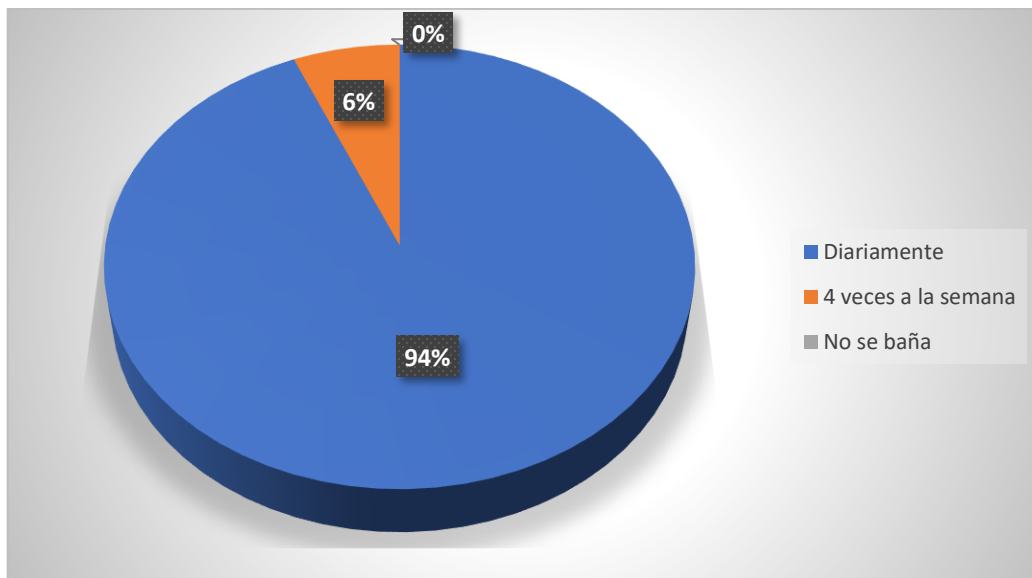


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 23

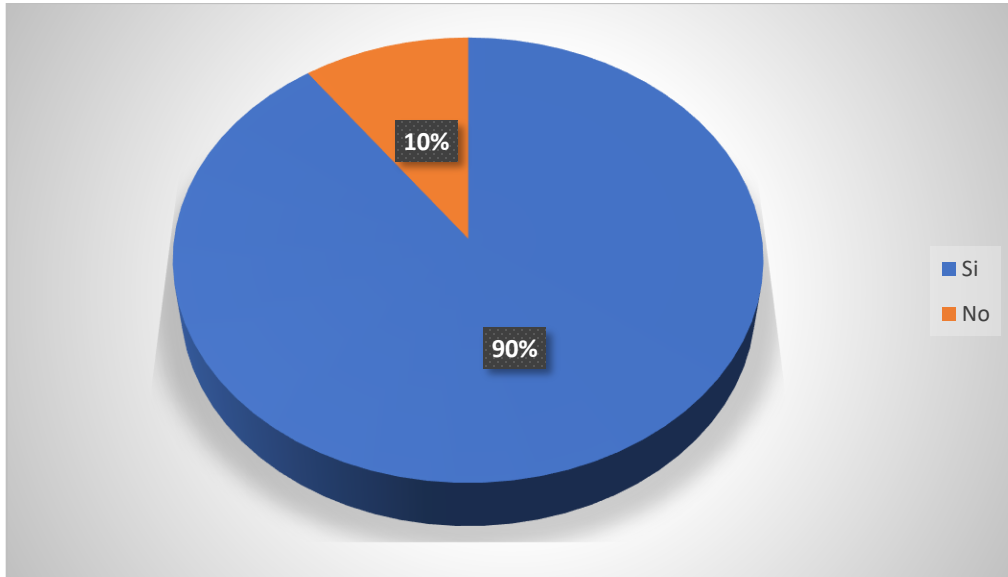


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 24

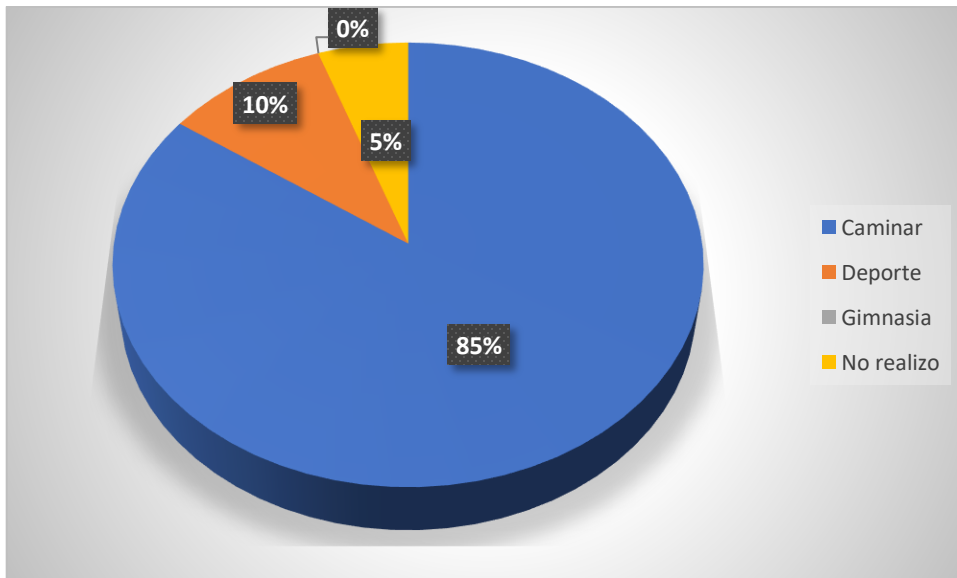


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 25

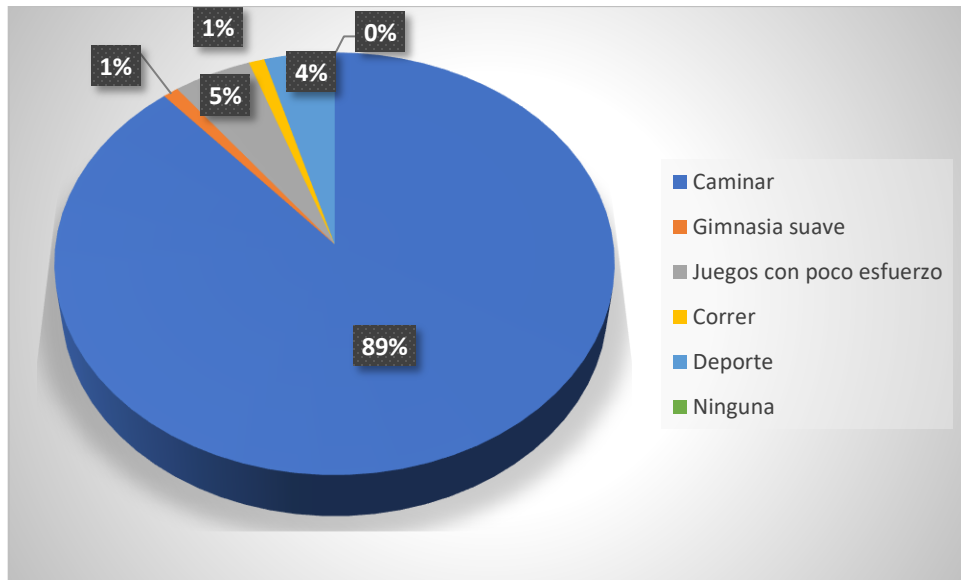


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 26

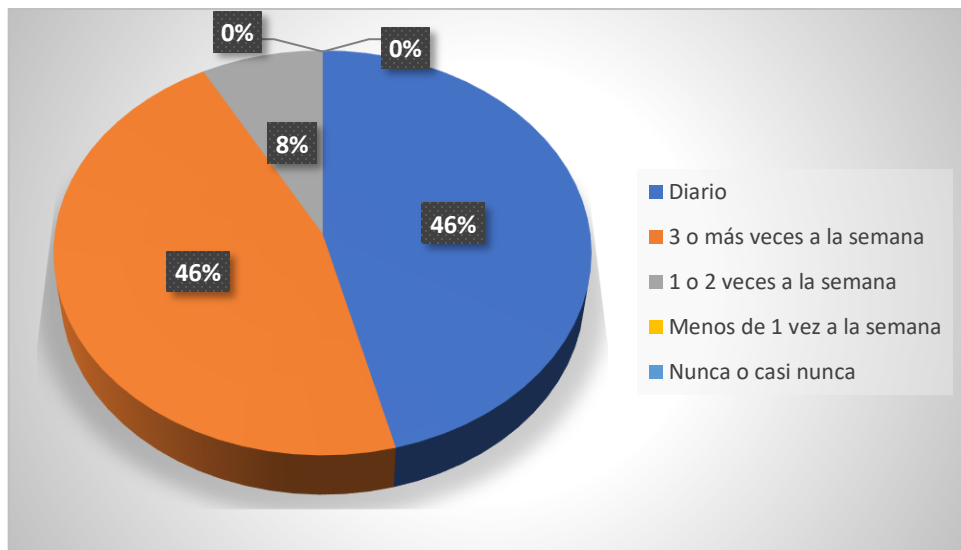


Tabla N°3: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

4.1.4. DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

TABLA 04

DETERMINANTES DE LA SALUD REDES SOCIALES Y COMUNITARIA DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ, 2014

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	N	%
Hospital	82	40,39
Centro de salud	28	13,79
Puesto de salud	89	43,84
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	4	1,97
Total	203	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	N	%
Muy cerca de su casa	30	14,78
Regular	37	18,23
Lejos	34	16,75
Muy lejos de su casa	87	42,86
No sabe	15	7,39
Total	203	100,00
Tipo de seguro	N	%
ESSALUD	2	0,99
SIS – MINSA	194	95,57
SANIDAD	0	0,00
Otros	7	3,45
Total	203	100,00
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	N	%
Muy largo	58	28,57
Largo	30	14,78
Regular	49	24,14
Corto	14	6,90
Muy corto	15	7,39
No sabe	37	18,23
Total	203	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	N	%
Muy buena	72	35,47
Buena	30	14,78
Regular	49	24,14
Mala	10	4,93
Muy mala	10	4,93
No sabe	32	15,76
Total	203	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	8	3,94
No	195	96,06
Total	203	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado a los Adultos del Caserío Nunucoto acopampa Carhuaz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, 2014

GRAFICO 27

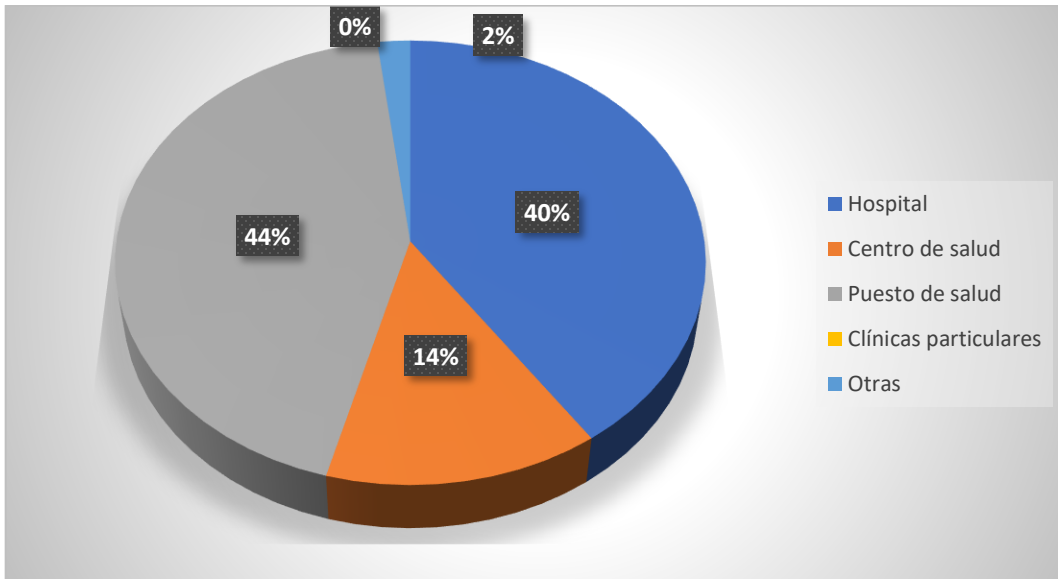


Tabla N°4: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 28

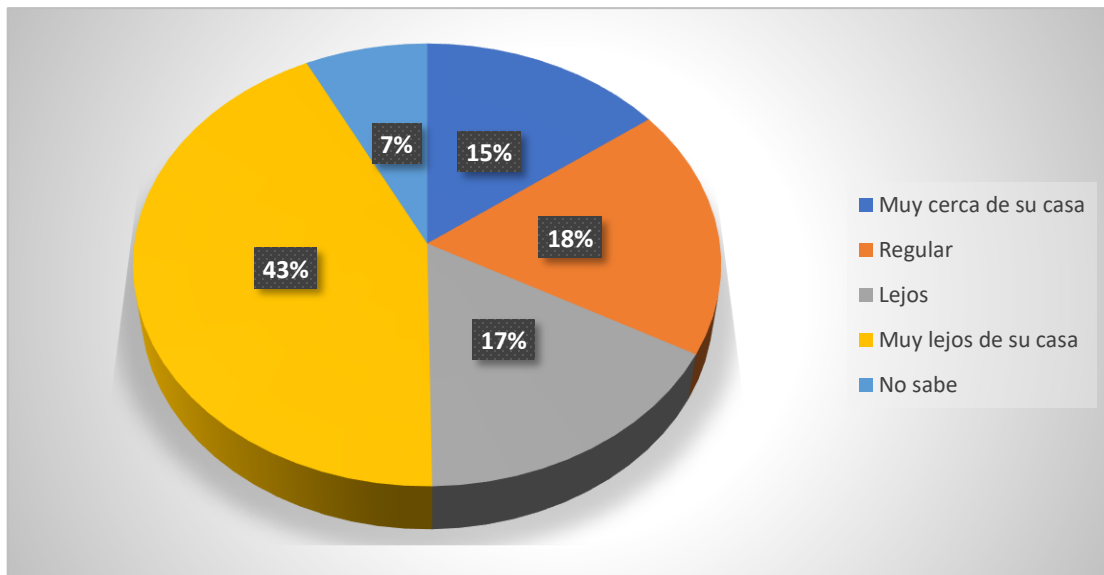


Tabla N°4: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 29

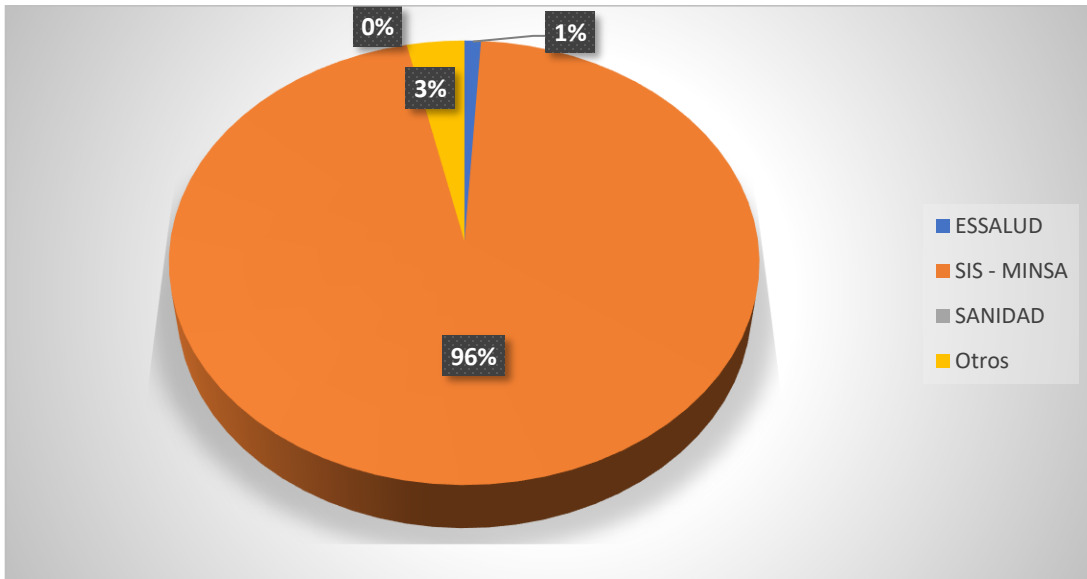


Tabla N°4: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 30

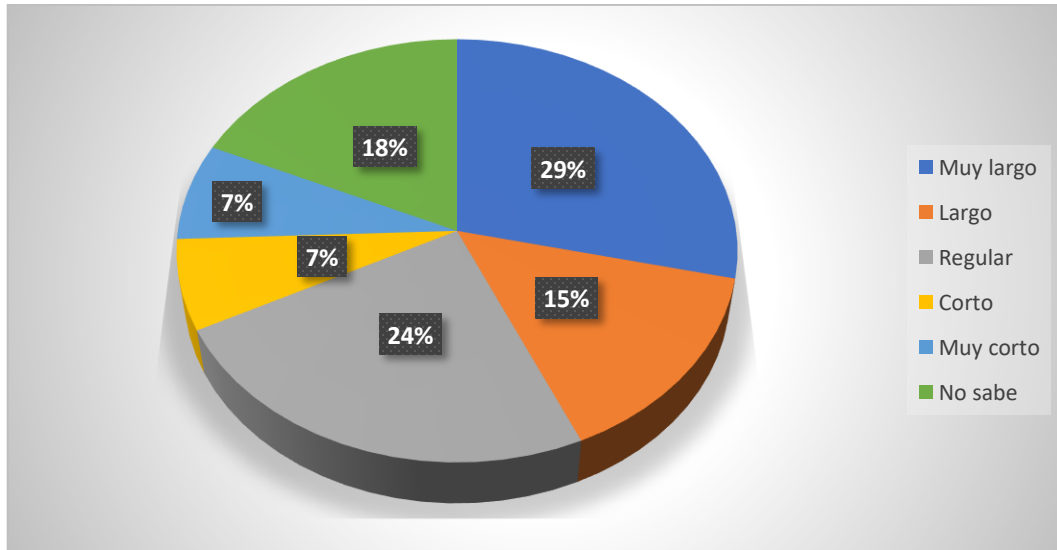


Tabla N°4: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 31

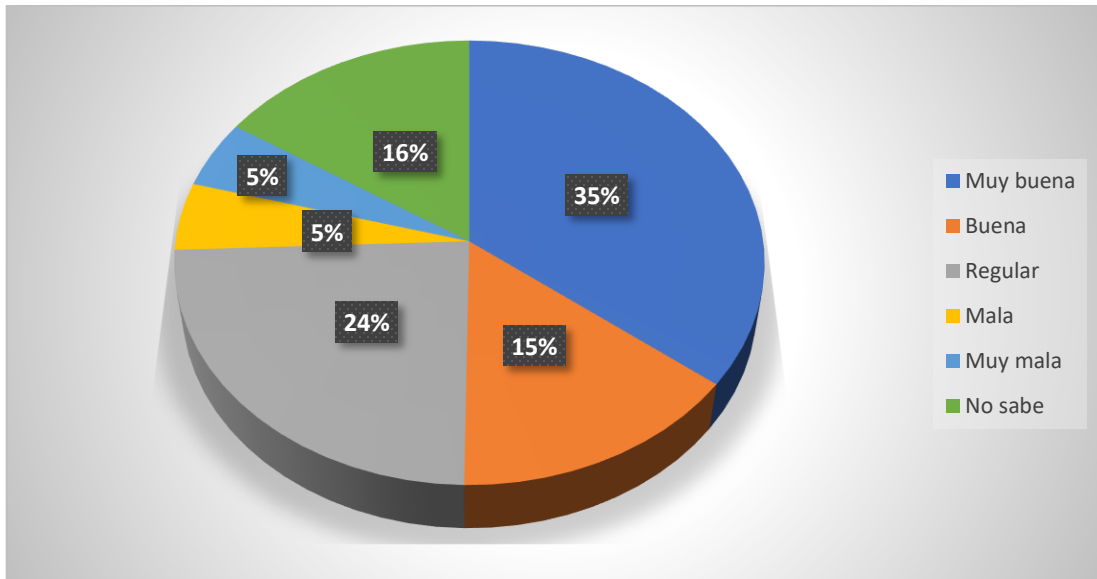


Tabla N°4: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 32

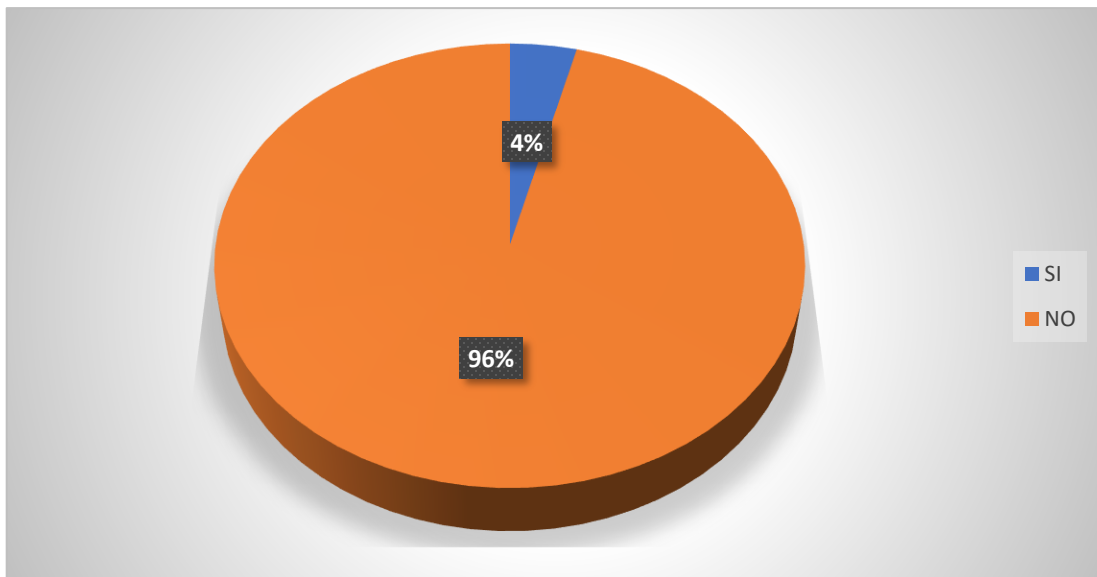


Tabla N°4: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

TABLA 5.***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNOCOTO ACOPAMPA-CARHUAZ 2014***

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	7	3,45
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	196	96,55
Total	203	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,00
Seguridad social	2	0,99
Empresa para la que trabaja	1	0,49
Instituciones de acogida	1	0,49
Organizaciones de voluntariado	3	1,48
No recibo	196	96,55
Total	203	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado a los Adultos del Caserío Nunocoto acopampa Carhuaz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, 2014

GRAFICO 33

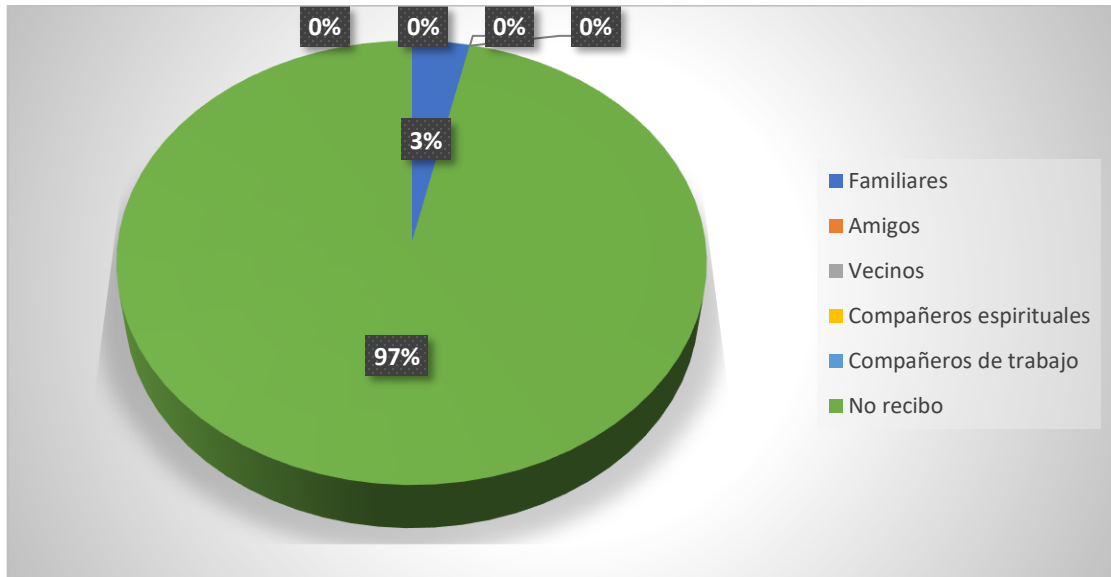


Tabla N°5: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

GRAFICO 34

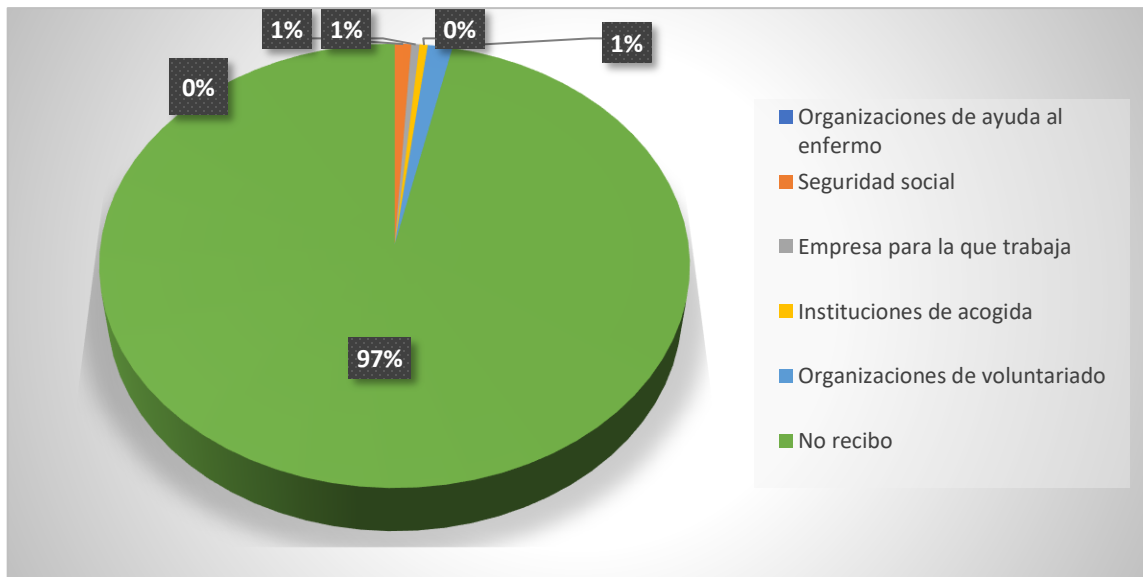


Tabla N°5: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

TABLA 6

DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNOCOTO ACOPAMPA-CARHUAZ 2014

APOYO SOCIAL DE LAS ARGANIZACIONES	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Pensión 65	39	19,21	164	80,78	203	100,00
Comedor popular	27	13,3	176	86,69	203	100,00
Vaso de leche	73	35,96	130	64,03	203	100,00
Otros	64	31,52	139	68,47	203	100,00

Fuente: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado a los Adultos del Caserío Nunocoto acopampa Carhuaz. Elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes, 2014.

GRAFICO 35

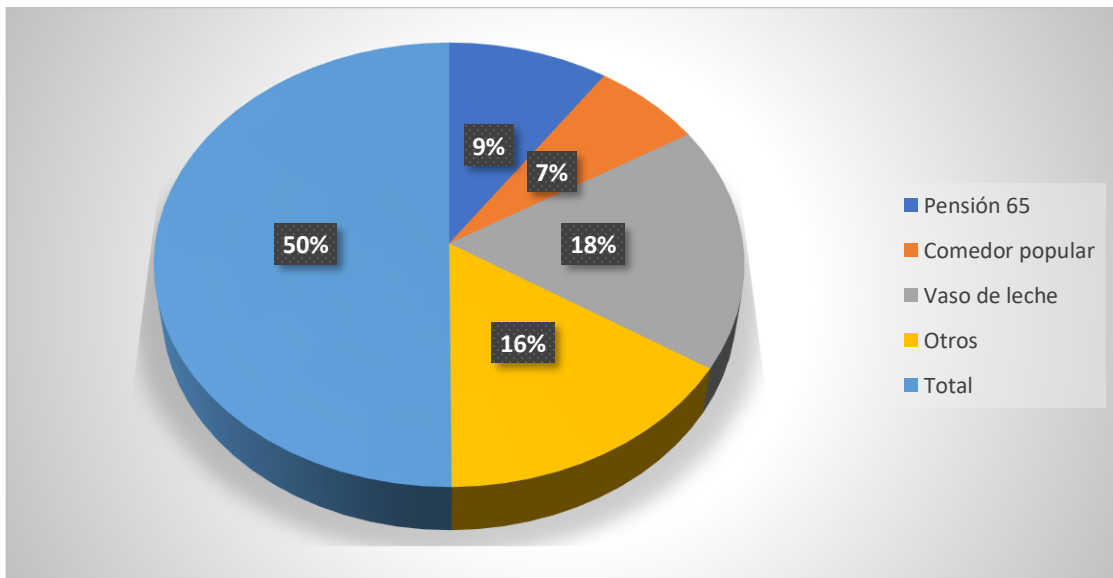


Tabla N°6: Cuestionario de Determinantes de la Salud, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez, directora de la línea de investigación, aplicado en adultos del Caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz 2014

4.2 Análisis de Resultados.

Tabla 01: Del 100% (203) de los adultos del caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz, Perú el 56 % (113) son de sexo femenino, el 48 % (98) son adultos maduros, el 52 % (105) no tiene grado de instrucción. El 90 % (182) tienen ingresos económicos menores de 750 soles, el 76 % (154) tienen trabajos eventuales.

Estos resultados difieren al estudio de Manrique M (25). Donde observaron que el 60% (72) de sexo femenino y el 56,7% (68) son adultos maduros. Por su parte también difiere de la investigación de Broncano C (23) el cual refiere en su investigación que el 65,3% (98) de sexo masculino y el 46,7% (70) son adultos maduros.

Como se puede observar en el estudio mencionado que difieren que los resultados de la investigación de los adultos del caserío Nunucoto -Acopampa -Carhuaz, según refieren que más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad son adultos maduros.

El género se define como variable biológica y social, lo que nos hace notar que, debido a los hechos biológicos, existen diferencias psicológicas y esenciales entre hombres y mujeres, pero trasciende sus talentos biológicos. Esta es una condición genética para la concepción desde el seno materno. (64)

La edad se define haciendo mención al tiempo que transcurre desde nuestros nacimientos, la noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales. Del mismo modo, el espacio de un momento a otro a menudo se llama edad. (65)

Según las estadísticas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas reporta que hasta el año 2019 en Perú, la población masculina está representada por el 50,1% y la población femenina representa el 49,9% de la población total, siendo técnicamente una paridad (66).

Al estudiar la variable sexo y edad , se puede observar que más de la mitad son de sexo femenino y menos de la mitad son adultos maduros , debido a que hoy en día la mujer adulta está resaltando en todos los ámbitos de la sociedad, permitiéndoles llegar a copar cargos importantes en sectores como política , arte y economía , es por esto que la mujer no es considerada solamente una ama de casa que solo se encarga de la educación y cuidado de sus hijos , si no que busca resaltar por si sola ,ser independiente y aportar en su hogar .

Estos resultados contradicen el estudio de Alcántara E, (18). En el cual el (35 %) de los adultos tiene secundaria completa/incompleta, este estudio de investigación también difiere con el estudio de Benites C, (24). El cual refiere que el 74,67% (112) tiene grado de instrucción superior incompleta /completa.

Como se puede observar en el estudio mencionado difieren con los resultados de la investigación de los adultos del caserío Nunocoto -Acopampa -Carhuaz, ya que, según la investigación realizada, más de la mitad de los adultos no tienen nivel de instrucción, es por este motivo que la educación es el pilar fundamental en el desarrollo de todo ser humano, ya que mediante el desarrollo profesional todo ser humano tiene la capacidad de mejorar su bienestar y el de su familia en la sociedad.

Se define el nivel de instrucción de una sociedad, resulta ser de gran importancia a la hora de encarar con ciertas garantías de éxito el futuro, las personas en edad activa necesitaban al menos diez años de educación, preferiblemente habiendo terminado la educación secundaria, para lograr una probabilidad importante que exima a su hogar de la condición de pobre. (67)

Según los datos del INEI, confirma que el 60% de los estudiantes en Perú abandonan la escuela y están comprometidos a trabajar. Del mismo modo, el 38% abandonan la escuela debido a la falta de tiempo de estudio y el 35% abandonan la escuela porque tienen una familia o Hijos dependientes y 24% debido a que sus centros de estudios son restringidos (movilidad, distancia) y 13% (debido a la dificultad de las materias en la escuela) (68).

En relación del grado de instrucción, más de la mitad de los adultos del caserío Nunocoto no disponen de ningún tipo de grado de instrucción, esto se debe a que desde niños desarrollaron actividades relacionadas con la agricultura y crianza de animales, esto como actividad primordial para poder sobrevivir, es por ello que no dan importancia a la educación, otro grupo manifiestas que no estudiaron porque la distancia de la escuela a su hogar es de 15 min en auto y 30 caminando , esto sumado al poco número de movilidades que llegan a su caserío ocasionaron el poco interés por la educación dejando de lado el progreso intelectual por el económico.

Este estudio difiere del trabajo de investigación de López F (26). El cual prueba que el 43,8% de los adultos tienen un ingreso menor a 750 soles mensuales. Así mismo también difiere de la investigación de Bernavita P, (19). Donde en su estudio identifico

que el 52% de los adultos contaban con un ingreso económico de 1001 a 1400 soles mensuales.

Como se puede observar en los últimos estudios mencionados difieren con los resultados de la investigación de los adultos del caserío Nunocoto -Acopampa - Carhuaz, ya que según los estudios realizados la mayoría de los adultos tienen ingresos económicos menores a 750 soles, el ingreso económico es un factor importante para que toda persona pueda mejorar su calidad de vida, personal y familiar.

Se desarrolla la variable ingreso económico como la cantidad de dinero que una familia puede adquirir en un período de tiempo determinado sin aumentar o disminuir su patrimonio neto. Son las fuentes de ingresos económicos, salarios, sueldos, dividendos, ingresos por intereses, pagos de transferencias, alquileres, etc. De esta manera, las personas pueden llamar a todos los beneficios que ingresan al presupuesto total de la entidad como ingresos económicos, ya sea un presupuesto público o privado, un presupuesto individual o un presupuesto grupal. (69)

En relación a la variable ingresos económicos , en su mayoría los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz tienen ingresos económicos menores a 750 soles , esto debido a la poca remuneración de las actividades de agricultura y crianza de animales ya que en su mayoría los productos resultantes de estas actividades son para consumo propio y de sus familias , ya que un porcentaje mínimo es usado para comercio en los pueblos o provincias más cercanas (Carhuaz o Huaraz) por este motivo sus ingresos son mínimos, siendo un factor de riesgo, ya que no podrán tener un estilo de vida

saludable, esto implica que no puedan cubrir sus gastos de primera necesidad, vestido, vivienda y salud.

Se asemeja al trabajo de investigación de López F (26). El cual prueba en su estudio de investigación que el 66,2 % (86) de los adultos realizan trabajos eventuales. Así mismo difiere la investigación de Bernavita P (19). Donde manifiesta que 70% de los adultos presenta un trabajo estable.

Comparando este último estudio citado con los resultados de nuestra investigación, podemos describir que la mayoría de los adultos del Caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz realizan trabajos de manera eventual para poder contribuir con el desarrollo económico de su hogar.

La variable llamado trabajo temporal o empleo se refiere al contrato ejecutado por la empresa, la duración del contrato se determina dentro de un cierto período de tiempo. Por lo general, estos contratos se organizan para personas que llevarán a cabo actividades o proyectos específicos dentro de la empresa, y la duración no excederá de dos años. Las leyes y regulaciones implícitas en dichos contratos pueden variar de un país a otro; además, los beneficios que reciben de la organización pueden ser diferentes de los que se otorgan a los empleados a largo o largo plazo. En las últimas tres décadas, esta opción ha sido ampliamente considerada, y su uso ha producido varios beneficios para la empresa. (70)

Con referencia a la situación laboral de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz referían que su ocupación era empleo eventual en trabajos de campo y crianza de animales, es decir en su mayoría trabajaban cultivando sus propias

tierras o criando animales en el campo, el cual solo presentaban ingresos cuando iban a Huaraz o Carhuaz a vender sus productos resultantes de la agricultura o ganadería los cuales no es de manera continua , generando ingresos limitados impidiendo mejorar su estilo de vida.

Se llega a la conclusión que el grado de instrucción, el empleo y el ingreso económico son indicadores fundamentales en el desarrollo de los adultos del caserío Nunocoto Acopampa-Carhuaz, para poder satisfacer sus necesidades y tener una mejor calidad de vida personal y familiar, otro factor seria el poco apoyo e interés de salir adelante por parte de los mismo adultos que va de generación en generación, esto es lapidario para su progreso, ya que hay un numero de adultos que tienen la ideología de que si ellos no progresaron en el ámbito de educación , sus hijos y familiares deben seguir la misma suerte.

Por todo lo expuesto es importante informar a las autoridades competentes y entidades de salud a recalcar la importancia de promover acciones en favor del empleo decente para los adultos, ayudándolos a emprender negocios propios y sobre todo a poner más énfasis en la educación de sus hijos, con el fin de mejorar las condiciones de empleabilidad y la situación en ellos, y lo más importante alentarlos a cambiar su mentalidad y enseñarles que la educación es el principal incentivo para mejorar su calidad de vida. es alarmante la situación educacional de los adultos , por eso es importante promover la educación para adultos de manera nocturna (CEBA), para que aprendan a leer y escribir y puedan mejorar su calidad de vida.

Tabla 2: el 65%(131) de los adultos cuentan con vivienda multifamiliar , el 95%(193) tienen vivienda propia ,el 82%(167)el material del piso de sus viviendas es de tierra ,el 45%(91)el material de sus techos es de Eternit, un 47%(95)su materiales de paredes es de adobe, el 61%(124) manifestaron que el número que descansan en las habitaciones son de 4 personas a más ,el 87%(177) se abastecen de agua para consumo por medio de pozos , el 43% (87) elimina sus excretas al aire libre ,el 72%(144) cocinan a leña o carbón ,el 40%(82) cuentan con electricidad permanente , el 73%(148) dispone su basura a campo abierto ,el 95%(193) manifiesta que 1 vez al mes recogen la basura pero no todas las semanas , el 74%(151) tienen otras formas de eliminar su basura.

Difieren de los estudios de Broncano C, (23). El cual sustenta en su informe que el 68% (102) tienen vivienda unifamiliar, 99,3% (149) tienen vivienda propia. El cual también difiere de la investigación de López F, (26). El cual identifica en su investigación que el 80% de los adultos poseen una vivienda unifamiliar, y el 90,8% (118) tienen casa propia.

En cuanto a las investigaciones citadas difieren de la investigación realizada de los adultos del Caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, los resultados fueron que en su mayoría tenían una vivienda multifamiliar y casi en su totalidad es de tenencia propia. Esto debido a que la mayoría de las familias de la zona sierra son numerosas, lo cual por un mayor apego y unión familiar y para cuidarse de sí mismos que estar separados, optan por vivir en una misma vivienda, esto por falta de dinero y los precios elevados de los terrenos para viviendas no permite que se independicen.

La vivienda multifamiliar, es un espacio o lugar determinado donde se aborda un número determinado de familias, cuya convivencia es algo extensa. Es un régimen donde los bienes son compartidos, tales como el estacionamiento, parque, escaleras, baño, etc. (71).

Se conoce como propiedad al derecho de usar, gozar y disponer de una cosa siempre que no se haga de ella un uso prohibido por las leyes. Así mismo la propiedad es un poder genérico que permite al propietario hacer con la cosa todo cuanto sea lícito. Además de ser un derecho real que implica el poder jurídico que una persona tiene sobre una cosa, es la relación jurídica en virtud de la cual el titular tiene la facultad de obtener de un objeto todo o parte de la utilidad que produce el mismo. (72)

En relación a las tenencias de las viviendas de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, podemos encontrar un factor resaltante, ya que en su mayoría cuentan con una casa multifamiliar propia, ya que obtuvieron sus viviendas o terrenos por medio de la herencia que recibieron de sus padres, y al ser varios hermanos o hijos tienen que ocupar la misma propiedad, sea por afecto o por falta de adquisición de nuevos terrenos para formar su propio espacio. Es por ello que los adultos no encuentran la privacidad y por sus bajos recursos no pueden independizarse.

Estos resultados difieren a la investigación de Alcántara E, (18). Donde, el 72% su material de vivienda es de paredes de ladrillo, piso de tierra, así como el techo de material Eternit. Así mismo difiere con la investigación de Albitres E, (21). Donde el 70,70% (152) cuentan con material del piso es entablado, el 88,77% (193) tienen material del techo de Eternit, el 91,63% (197) las paredes son de madera y estera

El estudio realizado en el caserío Nunocoto_Acopampa-Carhuaz, no coincide con este estudio, ya que el material de sus vivienda, menos de la mitad es de adobe, la mayoría cuentan con piso de tierra y menos de la mitad cuentan con techos de Eternit, condiciones no optimas la protección de las personas y su familia, es decir el material con el que se construyen la mayoría de las viviendas multifamiliares en este caserío no son aptas para afrontar cualquier tipo de acontecimientos naturales como sismos, incendios, lluvias, etc.

Al definir la variable materiales de una vivienda ,uno de los grandes temas a tener en cuenta a la hora de la construcción de una vivienda es saber con qué tipo de materiales se deberá construir y para esto debemos tener en cuenta el clima que caracteriza y se observa en la zona o región que habitamos. Por ejemplo si vivimos en un lugar propenso a los grandes vientos o los huracanes, las viviendas deberán ser construidas a partir y siguiendo una serie de requisitos indispensables de seguridad y obviamente con materiales sumamente resistentes a este tipo de contextos.(73)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, refiere que el 84% de las viviendas son de ladrillo y cemento como materiales predominantes mientras en 7,3% son de madera o esteras esto último es un problema de salud público para la salud no solo del adulto sino de todos los integrantes de sus familias (74).

Analizando la situación de las viviendas de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, referían que el estado precario de sus viviendas se debe a la falta de economía para poder mejorar adecuadamente su hogares, la cual solo refaccionan de manera ocasional cuando tienen el dinero suficiente , por este motivo en épocas de

lluvias el porcentaje de vulnerabilidad de contraer una enfermedad es alta, es por ello que algunos adultos manifiestan que confían en mejorar sus condiciones de sus viviendas , y así mejorar su calidad de vida en un futuro.

El dormitorio es el nombre de la habitación, en primer lugar, se utiliza para dormir, actividades sexuales y el descanso de los residentes u ocupantes. En la mayoría de los casos, esta habitación está equipada con muebles personales o muebles para uso compartido o privado. (75).

Con relación al número de dormitorios en las viviendas de los adultos, la mayoría de los adultos del Caserío Nunocoto -Acopampa-Carhuaz, no cuentan con dormitorios independientes, es por ello que en la mayoría de viviendas en 1 habitación se puede llegar a instalar hasta 4 miembros de la familia, lo cual afecta su salud física y mental ya que no permite descasar a los ocupantes sin tener su privacidad , pero por la economía, no es posible la separación de las personas en una sola habitación, lo cual no permite tener la comodidad y la privacidad que toda persona necesita.

Estos resultados difieren a la investigación de Albitres E, (21). En cuanto al abastecimiento de agua el 86,98% (187) lo realizan mediante pozos, el 86,51% (186) cuenta con energía eléctrica permanente, el 89,30% (192) cuenta con otro tipo de dispositivos para la eliminación de excretas. Así mismo también difiere con la investigación de Bernavita P, (19). Donde refiere que solo el 18% de abastecen de agua en cisternas, el 100% tienen baño propio para eliminar sus excretas y el 100% de la población cuenta con energía eléctrica permanente.

Los estudios citados difieren de la investigación de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa_carhuaz, ya que la mayoría se abastecen de agua mediante pozos de agua, menos de la mitad eliminan sus excretas al aire libre y solo menos de la mitad de los adultos cuentan con energía eléctrica permanente.

El acceso a los servicios básicos que hacen posible tener vivienda digna para la población, es otro indicador de las condiciones favorables en el bienestar social y por tanto en el nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduciendo así las disparidades sociales, sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano. (76)

El acceso al agua es un derecho que todos los residentes en todas las comunidades deben tener, pero desafortunadamente, de acuerdo con las regulaciones, se otorga a los residentes solo después de obtener el permiso de la municipalidad regional, especialmente aquellos que no pueden obtener agua se deshidratan o deshidratan fácilmente. Las comunidades pobres se ven afectadas por el agua insegura, lo que pone en riesgo a una parte de la población (77).

Con respecto a las variables de abastecimiento de servicios básicos para los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa_Carhuaz, manifiestan que no puede acceder al servicio de agua potable , desague y luz, porque sus viviendas están en las partes alta del caserío por este motivo no pueden beneficiarse de los servicios básicos, es por ello que al consumir agua no potable y eliminar las excretas al aire libre los adultos en

mención sufren de EDAS. Por otro lado contar con energía eléctrica es fundamental para los adultos de esta comunidad, porque permite tener seguridad y confort en sus viviendas llegada la noche.

Estos resultados difieren de la investigación de Vite L, (18). El 82,31% usan como combustible para cocinar gas. Así mismo difiere con la investigación de Albitres E, (21). El 80.93% (174) utiliza gas o electricidad para cocinar.

Los resultados descritos como antecedentes difieren de los obtenidos de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa, ya que la mayoría usan la leña o el carbón como combustible para cocinar sus alimentos, esto como consecuencia a que estos materiales (leña y carbón) son económicos y son fáciles de obtener.

El combustible es aquel material que al ser quemado puede producir calor, energía o luz. Generalmente el combustible libera energía de su estado potencial a un estado utilizable, sin importar si se hace de manera directa o mecánicamente, originando como residuo el calor. Esto quiere decir que los combustibles son sustancias capaces de ser quemadas o que son propensas a quemarse. Uno de estos combustibles es el gas combustible son factores fundamentales en los determinantes de la salud, la mayoría de los adultos no contaban con acceso a estos servicios básicos, lo cual es propicio para un adecuado hábito de vida tener acceso a ello es un derecho, pero al mismo tiempo de usarla adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie. (78)

Con respecto a la variable investigada, la mayor parte de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz usan carbón o leña para cocinar sus alimentos, esto por consecuencia de que no pueden acceder a comprar un balón de gas por ser de un costo

poco accesible para ellos, también porque la leña y el carbón son materiales que abundan por las inmediaciones de sus viviendas y les resulta fácil usar estos materiales, pero esta práctica es perjudicial para los adultos ya que muchos pueden presentar problemas respiratorios al inhalar en grandes cantidades el CO₂ producto de la quema de la leña o el carbón.

Difiere de la investigación de Jícaro E, Oblea S, (20), manifestó 4% quemar la basura, 38% votan la basura al canal. Un 36% a veces reciclan la basura, 46% votan la basura al río. Así mismo difiere con la investigación de Alcántara E (17) en relación en su totalidad el 100% dispone su basura en el carro recolector, como también el 100% pasan diariamente recogiendo la basura por su casa y el 100% elimina su basura en el carro recolector.

Estos autores mencionados difieren del estudio de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz ya que en su mayoría disponen su basura a campo abierto, casi en su totalidad manifiestan que pasa el carro recolector por lo menos 1 vez al mes y en su mayoría eligen otras formas de eliminar su basura, esto por la poca o nula gestión de las autoridades a la hora de la recolección de la basura en puntos alejados como este caserío.

La basura se define en la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos como aquellos materiales o productos cuyo propietario o poseedor desecha y que se encuentran en estado sólido o semisólido, líquido o gaseoso y que se contienen en recipientes o depósitos; pueden ser susceptibles de ser valorizados o requieren

sujetarse a tratamiento o disposición final conforme a lo dispuesto en la misma Ley (79).

La función del recolector de basura es recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas o canecas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar la basura y es mantener las calles limpias, haciéndoles aseo y vigilar que los implementos necesarios de aseo estén de forma correcta. (80).

Los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz manifestaron que las autoridades competentes no recogen sus desechos a través de vehículos de recolección de basura todos los días o de manera frecuente, lo que para evitar que los adultos almacenen los desechos cerca a sus casas podrían estar expuestas a infecciones por presencia de roedores y otros animales salvajes, debido a esta situación optan por disponer su basura al aire libre, quemarlas o enterrarlas. El poco conocimiento de los adultos para reciclar o de cómo tratar la basura, hacen que ellos busquen diversas maneras de deshacerse de estos desechos sólidos, contaminando el medio ambiente y su ecosistema donde viven y desarrollan sus actividades productivas (agricultura Y crianza DE ANIMALES).

En conclusión, las viviendas de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz no cuentan con viviendas saludables, ya que no poseen la comodidad ni los servicios básicos fundamentales para que todo ser humano pueda tener una vida digna y saludable, esto por la ubicación de sus viviendas, falta de dinero, familias numerosas y el desinterés de sus autoridades que no desarrollan proyectos de mejora de los

servicios básicos para los caseríos remotos. Así mismo cocinan con leña por consiguiente el CO2 es perjudicial para los pulmones de las personas de la casa y la contaminación del medio ambiente. Otro problema es el poco tránsito de los vehículos de recolección de basura por su zona, el cual genera contaminación ambiental perjudicial para los adultos y sus familias.

Finalmente se propone informar a las autoridades competentes, sea salud y políticas (alcaldías, etc.) de la situación en la cual viven los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, a las autoridades políticas, para que gestionen proyectos de inversión en los caseríos y comunidades sin acceso a los servicios básicos e instruirlos a construir viviendas dignas. Así mismo a las autoridades de salud, para que motiven y capaciten en temas de salud a los adultos del caserío de Nunocoto, capacitaciones como prevención de IRAS Y EDAS, reciclaje, salud mental, etc.

Tabla 3: el 82% (166) no fuma, ni ha fumado de manera habitual , así mismo el 45% (91) no toman bebidas alcohólicas ,un 98% (198) duerme de 6-8 horas diarias , el 94% (190) se bañan a diario ,el 90% (183) no se realizó ningún examen médico periódico en un establecimiento de salud , el 85% (172) realiza como actividad física caminar en su tiempo libre ,el 89% (180) de los encuestados en las dos últimas semanas realizaron las actividad de caminar durante más de 20 minutos , el 45% (92) consume frutas a diario , 44% (89) consume carne 1 o 2 veces a la semana , el 82% (166) consume huevos a diario, el 60% (121) consume pescado a diario, el 81% (164) consume fideos a diario , el 49% (100) consume pan o cereales a diario , el 41% (84) consume verduras y hortalizas a diario, el 35% (72) consume otros alimentos.

De los estudios que difieren tenemos a la investigación de Vite L, (18). Arrojando como resultado que el 51% de adultos refieren no fumaron nunca, el 41% no toman bebidas alcohólicas. Asimismo, difieren también de los estudios de Broncano C, (23). Arrojando como resultado de su investigación, que el 92% si fuma, pero no manera habitual, el 51% consume bebidas alcohólicas de manera ocasional.

Con respecto a los estudios citados ambos difieren de la investigación realizada a los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, ya que en su mayoría no fuma, ni ha fumado nunca y menos de la mitad manifiestan que no consumen bebidas alcohólicas. El tener una vida sana y fuera de vicios es fundamental para que el ser humano se pueda desarrollar física y mentalmente de manera óptima.

El fumar en la persona es un problema de salud pública y un motor de políticas ambientales libres de humo. El humo de segunda mano, también conocido como humo pasivo o humo secundario, aumenta el riesgo de muchas enfermedades. La exposición de los no fumadores al humo ambiental del tabaco aumenta el riesgo de cáncer de pulmón en aproximadamente un 20%. Se estima que, en los Estados Unidos, el humo de segunda mano causa aproximadamente 53.800 muertes cada año. La exposición al humo de tabaco doméstico también es un factor de riesgo para el asma infantil. (81).

El alcoholismo (o dependencia alcohólica) es uno de los principales motivos de consulta de salud mental, y se caracteriza por un consumo excesivo de alcohol durante un tiempo prolongado, que supone dependencia del mismo. Se considera un grave perjuicio para la salud, que aumenta el riesgo de muerte como consecuencia de enfermedades en el hígado, cáncer, depresión, accidentes, etcétera. (82).

En relación a los determinantes de los estilos de vida, se observa que los adultos del caserío Nunocoto- Acopampa-Carhuaz no fuman ni ha fumado de manera habitual , no toman bebidas alcohólicas, lo cual llevan una vida sin vicios y son conscientes que es perjudicial para su salud, y para el buen desarrollo de su organismo, ya que el tabaco es perjudicial para el sistema nervioso y respiratorio , provocando enfermedades cancerígenas , esta situación se da porque los adultos son de algún culto religioso o por la zona donde se encuentran es de difícil acceso este tipo de productos. Al no consumir bebidas alcohólicas es una ventaja, ya que evita enfermedades crónicas con la cirrosis, cáncer, etc.

De los estudios se asemejan a los estudios de Vite L, (18). Arrojando como resultado que el 83,43% duermen de 6 a 8 horas diarias, el 93, 08% se bañan diariamente. Asimismo, son similares de los estudios de Albitres E, (21). Arrojando como resultado de su investigación, el 100.00% (215) duerme de 6 a 8 horas, el 93.95% (202) se baña diariamente.

Estos estudios coinciden con los realizados a los adultos del caserío Nunocoto- Acopampa-Carhuaz, ya que casi en su totalidad manifiestan que se bañan a diario y duermen de 6 a 8 horas de manera diaria, esto por el mismo trabajo de campo que realizan el cual necesitan descansar más horas para tener las energías necesarias para afrontar su jornada laboral.

La cantidad de horas que un sujeto debe dormir todos los días para sentirse bien y saludable variará según la edad y otros factores. En general, se puede decir que los adultos deben dormir unas ocho horas al día. Estos tiempos de sueño generalmente se

dividen en cuatro o cinco ciclos de 90 a 120 minutos. Mientras duerme, una persona logra eliminar los restos celulares del cerebro y consolidar su memoria. Las enfermedades que pueden afectar a las personas y cambiar los ciclos de sueño y vigilia se denominan trastornos del sueño o trastornos del sueño. (83).

Independientemente de la edad, el baño diario es una parte esencial de la limpieza personal de cualquier persona; es por eso que esta práctica debe garantizarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras ecológicas que pueden absorber impurezas y bacterias que pueden infectar el cuerpo a través de rasguños o heridas. El baño se usa para eliminar las células muertas y las secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. Limpiar la piel y los genitales evita los olores. Se recomienda cambiarse de ropa después de bañarse, especialmente la ropa interior. Además de proporcionar todos los beneficios para la salud, bañarse también puede relajar el cuerpo y la mente porque puede estimular la circulación sanguínea (84).

Casi en su totalidad los adultos duermen 8 horas al día y se bañan a diario, a pesar de sus limitaciones económicas y culturales tratan de cuidarse física y mentalmente, porque a pesar de que no cuenta con una conexión de agua se bañan a diario y hay casos que por el trabajo en el campo lo hacen hasta 2 veces al día, descansan lo suficiente a pesar de no tener la privacidad y las condiciones para hacerlo.

Estos resultados son similares a la investigación de López F, (26). Donde el 98% de los adultos encuestados caminan como actividad física. Así mismo difiere con la investigación de Benites C (24). ya que solo el 37% de los encuestados refieren realizar al menos 20 minutos de caminata como actividad física.

El último estudio en mención, difiere de la investigación realizada a los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, los cuales manifestaron que en su mayoría manifestaron camina como actividad física que realizan en su tiempo libre, el cual lo hacen durante 20 min. Es importante que los adultos se mantengan ejercitados porque llegado a la adultez el ejercicio es importante para desarrollar los músculos, bajar de peso y reducir el riesgo de desarrollar enfermedades nocivas para ellos.

La actividad física se refiere a todos los procesos en los que se realizan una serie de ejercicios, durante los cuales se ejercitan los músculos, y pueden consumir más energía que el cuerpo en reposo, y pueden comenzar a hacer ejercicio de la siguiente manera: cualquiera con la capacidad de moverse Criatura. Este tipo de movimiento se puede realizar naturalmente caminando, corriendo, nadando, bailando, etc. También se puede realizar de manera organizada, como el entrenamiento de atletas que usan programas de ejercicio en clases de educación física. Cabe señalar que el ejercicio físico también implica una serie de procesos emocionales y psicológicos. (85)

Los adultos del caserío Nunocoto-Acopamapa-Carhuaz en los adultos que también realizaban actividad física evidenciando estilos de vida saludables. Es por eso que caminan al menos 20 a 30 minutos al día, y esta actividad ayuda a prevenir enfermedades cardiovasculares, ayuda a reducir el colesterol malo, reduce el peso, disminuye la presión arterial, también debemos decir que el ejercicio físico ayuda Para reducir el estrés diario, es muy útil para nosotros emocionalmente

Estos resultados son similares a la investigación de Alcántara E, (17). Donde destaca que en su alimentación consumen pan, arroz, papa, fideos a diario, así mismo

difiere a la investigación por Bernavita P, (19). Donde reporta que más de la mitad no llevan una vida saludable porque consumen mucho embutidos, gaseosa y frituras.

Una dieta saludable incluye comer una variedad de alimentos que le brinden los nutrientes que necesita para mantenerse saludable, sentirse bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y minerales. La nutrición es importante para todos. Una buena dieta combinada con ejercicio físico y un peso saludable es una buena manera de ayudar a su cuerpo a mantenerse fuerte y saludable. (86).

Con respecto a los determinantes del estilo de vida de los adultos en la comunidad de Nunocoto, se puede decir que, debido a los resultados obtenidos en este estudio, el comportamiento y las actitudes de las personas son saludables durante toda su vida. Tienen una dieta equilibrada, lleva una vida saludable en la cual evitan muchas enfermedades, como la obesidad, diabetes, entre otras.

En conclusión, los adultos tienen una dieta balanceada, realizan ejercicios diariamente, no fuman ni consumen alcohol lo cual los deja fuera del grupo de riesgo de diversas enfermedades como hipertensión, colesterol, enfermedades hepáticas, cáncer, etc. Esto puede ser por factores económicos, por qué su poder adquisitivo es limitado o porque es escaso en su comunidad de determinados alimentos altos en grasas saturadas, gluten o carbohidratos.

Se propone reforzar en temas de salud balanceada, con campañas de alimentación saludable, aseo personal y adicción y consumo de drogas, para que los adultos del

caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz afiancen sus conocimientos, lo sigan practicando y enseñen a sus hijos.

Tabla 4,5,6: el 43,84% (89) se atendieron un puesto de salud en los últimos 12 meses, el 42,86% (87) considera que es muy lejos de su casa el lugar donde se atendieron, el 95,57% (194) tienen seguro SIS – Minsa, el 28,57% (58) manifiesta que el tiempo de espera para ser atendidos es muy largo, el 35,47% (72) manifiesta que la calidad de atención que recibió en el centro de salud es muy buena, el 96,55% (196) asegura que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su hogar. El 96,55% (196) no recibe algún apoyo social natural, el 96,55% (196) no recibe algún apoyo social organizado. El 35,96% (72) recibe apoyo de vaso de leche.

Estos resultados difieren de la investigación de Broncano C, (23). Donde el 91,3% (137) contestó que en la institución de salud donde se atienden es el puesto de salud en los últimos 12 meses, 91,3% (137) comentó que el lugar donde se atiende queda lejos de su casa. El 94,7% (142) refiere que el tipo de seguro es ESSALUD. Así mismo difiere también de la investigación de Bernavita P, (19). Donde reporta que se atendieron en un hospital un 64% de los adultos, refieren que el 73% de la distancia del puesto de salud es regular, el 60 64% tienen seguro integral de salud.

Los estudios citados difieren de la investigación realizada a los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, el cual manifestaron que menos de la mitad se atendieron en los últimos meses en un puesto de salud y menos de la mitad consideran que el puesto de salud está muy lejos de su casa y casi en su totalidad cuentan con seguro SIS-MINSA.

Los Centros de Salud prestan todas aquellas actividades asistenciales de atención individual, diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad que realizan los diferentes profesionales de atención primaria (87).

Es un seguro de salud dirigido para todos los peruanos y extranjeros residentes en el Perú que no cuenten con otro seguro de salud vigente. El SIS cubre tus medicamentos, procedimientos, operaciones, insumos, bonos de sepelio y traslados de emergencia, pero la cobertura varía según el plan de seguro SIS. Cubre más de 1400 enfermedades, incluidos varios tipos de cáncer. (88).

Por lo tanto, de las variables estudiadas, menos de la mitad de los adultos informaron que acudieron al centro de salud en los últimos 12 meses, esto es por la mucha confianza que tiene los adultos para poder curarse por su cuenta (automedicándose o restándole importancia), que casi en su totalidad cuentan con el seguro gratuito SIS – MINSA no es sinónimo que los adultos usen este servicio de manera permanente, ya que el madrugar para alcanzar una cita, esto es el sumado de la poca movilidad para poder asistir al centro de salud limitan el aprovechamiento de este servicio fundamental para ellos.

Al analizar la variable considera usted que el lugar donde lo atendieron es lejos, la mayoría considera que es regular, esto se debe a que es un lugar remoto, y el hospital más cercano del caserío está ubicado en Acopampa en un tiempo de 15 minutos en movilidad y 30 minutos caminando y el fluido automovilístico es limitado y tiene un

horario restringido, el seguro SIS- MINSA es el seguro el cual cuentan los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz.

Los resultados se asemejan al estudio de Alcántara E, (17). Donde reporta que el 100% de los adultos no reciben apoyo social organizado y el 83% no recibe apoyo social natural. Así mismo difiere de la investigación de Broncano C, (23). Donde refiere que 68,7% (103) no recibe apoyo social organizado y el 50% no recibe apoyo social natural.

Este último autor difiere de los resultados obtenidos de los adultos de caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz, lo cual manifiestan que casi en su totalidad no reciben apoyo social organizado, y casi su totalidad no recibe apoyo social natural, por ello estos caseríos viven como pueden, siendo olvidados por las autoridades, siendo muchos del mismo estatus económico que sus familiares.

El apoyo social puede provenir de una variedad de fuentes, que incluyen: miembros de la familia, amigos, parejas románticas, mascotas, lazos comunitarios y colegas. La fuente de apoyo puede ser natural (por ejemplo, familiares y amigos), o puede ser más formal (por ejemplo, un profesional de salud mental u organización comunitaria); la fuente de apoyo social se utiliza como un determinante de la efectividad de las estrategias de afrontamiento. El apoyo social familiar temprano es muy importante para que los niños desarrollen habilidades sociales, y la relación de apoyo con los padres también puede brindar beneficios a los estudiantes universitarios. (89).

Al analizar la variable apoyo social natural y organizado, los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz al no contar con ningún apoyo por partes de las

autoridades, se sienten desamparados y buscan su desarrollo como pueden, ya que en muchos casos los aportes económicos del hogar se ven mermados a la hora de cubrir sus necesidades básicas, esto sumado a los pocos ingresos generados por los adultos económicamente activos.

Estos resultados son similares a la investigación de Alcántara E, (17). Donde reporta que los adultos el 50% refieren una calidad de atención buena y el 35% refiere a ver esperado regularmente. Así mismo refiere con la investigación de Manrique M, (25). Donde reporta que el 54% (65) consideran el tiempo de espera regular, 54% (65) consideran la calidad de atención.

El ultimo estudio difiere de la investigación de los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz ya que menos de la mitad manifestaron que el tiempo de espera para ser atendido fue muy largo y menos de la mitad manifestaron que la calidad de atención fue buena. Tener una atención de calidad y respuesta rápida ante cualquier emergencia es fundamental para el adulto, ya que ayudara a controlar y prevenir cualquier enfermedad.

Actualmente, la calidad de la salud se define como la capacidad de un producto o servicio para adaptarse a las expectativas del paciente. La razón básica para proporcionar calidad es garantizar el máximo beneficio y rentabilidad de los recursos para los pacientes, ya que estos son limitados y la atención es muy costosa (90)

El tiempo de espera depende en gran medida de la gestión y organización del centro de salud, no de la atención directa del médico. En general, hay dos formas de organizar

los servicios: modelo de cola y modelo de reserva de citas. El mismo enfoque se ha adoptado en el sector de la salud. (91)

Los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa -Carhuaz manifestaron que contar con seguro SIS-MINSA es bueno, pero los limitantes que tienen para poder usarlos de manera frecuente y poder así evitar muchas enfermedades, es lo lejos que encuentran este servicio, el cual manifiestan que mejoraría si hubiera una posta cerca de su caserío, para respuesta rápida ante cualquier emergencia. esto sumado a la poca movilidad por la zona.

Las pandillas son un grupo de adolescentes que enfrentan problemas comunes y comparten los mismos intereses. Estos grupos han demostrado violencia, robo e inseguridad ciudadana. Esta pandilla vino de un hogar en crisis o destrucción, separada de los padres, y debido a la falta de comunicación entre padres e hijos, también tienen deficiencias emocionales en el hogar, por lo que se llevan bien con estas pandillas, donde encuentran amistad, Respeto e igualdad de trato, participación y apoyo, y capacitación insuficiente en valores y habilidades sociales. (92)

En relación a la variable pandillaje o delincuencia cerca a su hogar, casi en su totalidad manifestaron que no existe delincuencia cerca de su caserío, esto por las constantes rondas campesinas que existen en el caserío , esto sumado a los buenos valores que a pesar de las dificultades los adultos inculcan a sus hijas y los cuales ellos fueron criados.

En conclusión, las redes sociales naturales y organizadas, casi en su totalidad manifestó contar con seguro SIS – Minsa, pero contar con este seguro no es garantía

para que los adultos del caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz , tengan acceso rápido y seguro a una salud de calidad , esto en consecuencia de que no existe un centro de salud de atención primaria cercano a su caserío , el más cercano se encuentra en Acopampa , el cual está a 30 min caminando y 15 en movilidad lo cual es un riesgo porque los caminos y el escaso tránsito de las moviidades hace difícil poder atender cualquier tipo de emergencia que puedan tener alguno de estos adultos , por otro lado ninguno de estos adultos pueden tener acceso a apoyo social organizado por lo apartado del caserío , incluso manifiestan que no fueron censados en el año 2017 , con respecto al apoyo social natural se puede evidenciar que la misma situación precaria por la que atraviesan los adultos , pasan sus familias y es casos excepcionales que alguno de sus familiares o amigos cercanos tenga una estabilidad económica como para poder recibir este tipo de apoyo .

Por todo lo expuesto se propone informar a las autoridades competentes (salud y política), para que tengan en cuenta estos caseríos, a las autoridades políticas que contribuyen con la implementación de los centros de salud en este caserío o en el de Acopampa y tartar de generar mejoras en sus caminos rurales para su fácil acceso, a las autoridades de salud, que promuevan las campañas de vacuna o chequeos médicos en los mismos caseríos para evaluar y prevenir enfermedades. Así mismo los adultos del caserío Nunocoto-Acopampa-Carhuaz tienen que tomar conciencia de las enfermedades que deben ser atendidas en los centros de salud por personal experto y evitar la automedicación.

V.- CONCLUSIONES

- En relación a los determinantes biosocioeconómico, más de la mitad son de sexo femenino , menos de la mitad son adultos maduros y más de la mitad de los mismos no tienen ningún tipo de grado de instrucción , la mayoría presenta ingresos económicos menor a 750 soles con trabajos de manera eventual, casi en su totalidad manifestó contar con una vivienda multifamiliar propia , con piso de tierra ,techos de Eternit y paredes de adobe y en su mayoría comparten sus habitaciones entre 4 a más personas del mismo entorno familiar , por este motivo los adultos no tienen la mínima comodidad en sus hogares; en su mayoría extraen agua subterránea para consumo humano y menos de la mitad elimina sus excretas al aire libre ,en su mayoría el combustible más popular para cocinar es la leña o carbón , cuenta con energía eléctrica , suelen eliminar la basura es a campo abierto y el recolector de basura pasa 1 vez al mes pero no todas las semanas .

- En los determinantes de los estilos de vida del caserío Nunucoto-Acopampa, casi la mayoría de los adultos no fuma , ni han fumado de manera habitual tampoco menos de la mitad han consumido de manera frecuente bebidas alcohólicas , casi en su totalidad duermen 6-8 horas diarias y tienen el hábito de bañarse diariamente y casi en su totalidad manifiestan no haberse realizado ningún examen médico en un establecimiento de salud últimamente , la comunidad en su mayoría tiene como su actividad física lo realiza en su tiempo de ocio y lo dedica a caminar , casi en su mayoría en las dos últimas semanas

realizaron la actividad de caminar durante más de 20 minutos , de los cuestionados más de la mitad consume frutas a diario ,carne 1 o 2 veces a la semana , huevos a diario , pescado a diario, fideos a diario , pan o cereales de manera habitual , verduras y hortalizas a diario , otros alimentos.

- En relación a los determinantes de redes sociales del caserío Nunucoto-Acopampa, menos de la mitad manifiesta que se atendió en puesto de salud en los últimos 12 meses y casi la mayoría manifestó contar con seguro SIS – Minsa, y menos de la mitad manifiesta que el tiempo de espera para ser atendidos es muy largo, pero quedando satisfechos por la calidad de atención que recibió en el centro de salud, la comunidad casi en su mayoría asegura que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su hogar. Casi en su totalidad los adultos residentes manifiestan no haber recibido algún apoyo social natural ni organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Recomendaciones:

- Es necesario dar la información de los resultados al Centro de Salud de la comunidad de Acopampa, y a la misma población para que de esta manera sensibilizarlos de los peligros en el ámbito de salud a la cual están expuestos ellos y sus familias.
- Concientizar al profesional de la salud para la realización de programas y capacitaciones de integración del adulto, dando en ellos espacios de recreación, actividad física, donde el objetivo se proyecte a los cambios de estilos de vida y los determinantes biosocioeconómico.
- El personal de salud debe planificar, ejecutar y establecer programas de promover a la persona adulta a asumir retos que ellos puedan asumir y realizar, donde se involucre a su familia y entorno donde viven.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: https://www.who.int/social_determinants/es/
2. Department of Economic and Social Affairs “*Panorama de la salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*” [Base de datos en Línea][Actualizado Marzo del 2020] Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/dpad/publication/situacion-y-perspectivas-de-la-economia-mundial-2020-resumen-ejecutivo/>
3. el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. “Informe sobre Desarrollo Humano 2019” [Base de datos en Línea][Actualizado julio del 2020] Disponible en: http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_overview_-_spanish.pdf
4. Organization for Economic Cooperation and Development. “*Situación y perspectiva de la economía mundial 2020*” [Base de datos en Línea][Actualizado Marzo del 2020] Disponible en: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/740f9640-es/index.html?itemId=/content/publication/740f9640-es>
5. Consejo Estatal de la Población. “Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas” [Base de datos en Línea] [Consultado julio del 2020] Disponible en: http://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores
6. Diario U Chile. “La desigualdad que despertó Chile” [Base de datos en Línea] [Consultado julio del 2020] Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2019/10/28/la-desigualdad-que-desperto-a-chile/>

7. Organización Panamericana de la Salud. “Estrategia de cooperación de la OPS/OMS con Argentina” [Base de datos en Línea] [Consultado julio del 2020] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34360/OPSARG17023_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Instituto Peruano de Economía. “La pobreza aumento en el Perú en el año 2019” [Base de datos en Línea][Actualizado Marzo del 2020] Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/la-pobreza-extrema-en-el-peru-aumento-en-el-2019/>
9. Institución Nacional de Estadística Informática. “Situación de la población adulto mayor” [Base de datos en Línea][Actualizado Marzo del 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_no_y_dic2019.pdf
10. Institución Nacional de Estadística Informática. “Resultados de la pobreza monetaria 2019” [Base de datos en Línea] [Actualizado Marzo del 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/exposicion_evolucion-de-pobreza-monetaria-2018.pdf
11. Centro de Estudio para la Capacitación, “Plan de Desarrollo Concertado 2011- 2021” [Base de datos en Línea] [Consultado 15 julio 2020] Disponible en: <http://municarhuaz.gob.pe/PDC%20CARHUAZ.pdf>
12. Aguirre E y Rosales S, Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017(Ecu) [Serie Interne]. Disponible desde el URL:

[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRA
BAJO%20DE%20GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf)

13. Tovar M, Perea L, Tovar J, Zúñiga C., Determinantes sociales de la salud autorreportada Colombia después de una década [Serie Interne]. Disponible desde el URL: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/determinantes_salud_colombia.pdf

14. del Pino V, Astray J, "Determinantes de salud en la población adulta de la comunidad de Madrid 2017" [serie internet]. disponible desde el URL: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/sivfrent_a_2017.pdf

15. Merino J. Y Stiepovich, J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud". Rev. Méd. Chile dic. 2016, VOL 134 no. 12 p 1491- 1499 ISSN 0034 -988.

16. García J, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 2020 May 8];43(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>

17. Alcántara E. En su investigación: "Determinantes de la salud de los adultos maduros del sector San Carlos - Laredo, 2018. Univ. católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2018 [citado 2020]; disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9316/DETERMINANTES>

[_SALUD ALCANTARA COLLANTES EILEEN ALYSSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

18. Vite L. En su investigación: “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano San Martín – Sechura 2013. Univ. católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2016 [citado 2020]; disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1654/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_VITE_MARQUEZ_LUZ_DEL_CARMEN.pdf?sequence=4&isAllowed=y

19. Bernavita P, Determinantes de la salud en adultos maduros del mercado Villarreal _ Trujillo, 2016. Univ. católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. 2019 Aug [citado 2020 dic 1]; disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10401/DETERMINANTE_S_ADULTO_PRETEL_AMAYA_BERNAVITA_HILIBET.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Jícaro E, Oblea S, Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016 [Serie Interne]. Disponible desde el URL. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Albitres E, Determinantes de la salud en personas adultas de la cooperativa 28 de agosto la Yarada-Tacna, 2018. Univ. católica Los Ángeles de Chimbote [Internet]. [citado 2019 julio]; disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4988/ADULTO_DETERMINANTES_DE_LA_SALUD_EVELYN_ENIL_ALBITRES_SALINAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Vílchez M, Zavaleta E, Bazalar J. Health determinants in adults in Chimbote, Perú: a descriptive study. *Medwave* 2019;19(4):7637
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31483132/>

23. Broncano C, Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Pariahuanca sector “D” Carhuaz-ancash,2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3509>

24. Benites C. Determinantes de salud en adultos maduros del Asentamiento Humano Villa Magisterial– Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Huaraz-Perú. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; [Citado el 2017]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8553>

25. Manrique M. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huamarín-sector b- Huaraz-Ancash, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de enfermeras] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3101/ADULTOS_DETERMINANTES_DE_SALUD_MANRIQUE_ORDEANO_MAGNOLIA_CELY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

26. López F. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari – Ancash, 2015. [Tesis para obtener el título profesional de enfermeras] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5281/ADULTOS_DETERMINANTES_LOPEZ_RIVERA_FLORMIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Pages M. Residencias de cardiología contenidos transversales factores determinantes de la salud [Base de datos] redalyc.or [Fecha de acceso 02 de Marzo 2020]URL disponible:<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>
28. Rosen G. A history of public health. New York: MD publications, Inc; 1958. p 172-194.
29. Ortiz D. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención [Base de datos]scielo.org.pe [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]URL disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a12.pdf>
30. Castillo P. Hábitos Saludables en la adolescencia. [Base de datos] scielo.org.pe [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]URL disponible: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Habitos%20Saludables%20en%20la%20adolescencia.%20Patricia%20Castillo.%20Per%C3%BA%20pdf.pdf>
31. Organización Panamericana de la Salud. Héroe de la Salud Pública: El Honorable Marck Lalonde [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]URL disponible:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3382:2010-public-health-heroes-honorable-marc-lalonde&Itemid=139&lang=es

32. De la Guardia Ruvalcaba J La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria [Base de datos] [Fecha de acceso 31 de Julio 2019]URL disponible: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215/HTML3215>

33. Padron H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación Rev Cubana Salud Pública v.37 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2017. URL disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007

34. Castillo K. Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. Tema desigualdades sociales en salud [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]([Link](#))

35. Organización mundial de la salud. La atención primaria de salud [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]URL disponible: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

36. Organización Panamericana de la salud. Las inequidades impiden lograr buenos resultados de salud para todos en la Región de las Américas [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]URL disponible: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15478:persistent-inequity-prevents-achievement-of-health-for-all-in-the-americas-says-new-report&Itemid=1926&lang=es

37. Pujica O. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n6/433-441>

38. Ministerio de Salud. Determinantes sociales de la salud. [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]. URL disponible: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
39. Hermida T. Determinantes e inequidades en salud [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]. URL disponible [C:\Users\miguel\AppData\Local\Packages\Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe\TempState\Downloads\sa-2012-capitulo-2 \(1\).pdf](C:\Users\miguel\AppData\Local\Packages\Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe\TempState\Downloads\sa-2012-capitulo-2 (1).pdf)
40. Peña J. Determinantes estructurales [Base de datos] crisis-salud/impacto-en/determinantes estructurales [Fecha de acceso 11 de octubre del 2018] URL disponible: <http://www.easp.es/crisissalud/impactoen/determinantesestructurales>.
41. Barragán O. Fundamentos de salud pública [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020] URL disponible: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29128/Documento_completo_.pdf?sequence=4
42. Girón S. Observatorio Nacional de Violencias Línea de Violencias de Género [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020] URL disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-observatorio-violencia-genero.pdf>
43. Avila G. La Salud [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020] URL disponible en: https://www.taringa.net/+salud_bienestar/la-salud_13pjt
44. Castillo I. Concepto de Comunidad [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020] URL disponible en: <https://studylib.es/doc/718654/concepto-de-comunidad>
45. Esperanza D. a teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Gac Méd

Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017. URL disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

46. Perez S. Definición de educación: [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]. URL disponible en: <https://definicion.de/educacion/>

47. General L. Definición de trabajo [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020], URL disponible en: <https://conceptodefinicion.de/trabajo/>

48. Gómez J. El territorio, un bien escaso y limitado, que conviene ordenar. Revista virtual. Papeles de Geografía, 43, 153-156.2017.

49. Garcia P, Candia P and Duran S. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería en el adulto joven [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]. URL disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112014001100019

50. Vargas R. Tipo y diseño de la investigación. [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020]. URL disponible en:

http://www.biblioteca.udep.edu.pe/bibvirudep/tesis/pdf/1_58_123_23_495.pdf

51. Zapata G. Metodología de la investigación. [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020] URL disponible en:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

52. Hidrujo J. Diseños de la investigación [Base de datos] [Fecha de acceso 02 de marzo 2020] <https://www.slideshare.net/raulitounico/clase-9-metodologia-de-investigacion-tipo-de-estudio>

53. Cortez S. Sexualidad responsable [Base de datos] uaeh.edu [Fecha de acceso 11 de

octubre del 2018]URL disponible en Url:

https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

54. Gamarra M., Rivera H. y Alcalde M. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes. [Documento en internet]. Perú, 2010. Citado el 22 de setiembre del 2012].

Disponible desde el URL: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>

55. Mayo I. Actualidad y pertinencia del enfoque persono lógico del estilo de vida.

[Monografía en internet]. [Citado el 24 de setiembre del 2012]. Disponible desde el URL:

<http://www.monografias.com/trabajos27/estilo-vida/estilo-vid...>

56. Kadel A. Ocupacion.Diccionario [Base de datos] educalingo.com [Fecha de acceso

11 de octubre del 2018]URL disponible en Url: <https://educalingo.com/es/dic-es/ocupacion>.

57. Pérez J. Definición de vivienda [Base de datos] definición [Fecha de acceso 11 de

octubre del 2018] URL disponible en Url: <https://definicion.de/vivienda/>.

58. Garijo M. Hábitos saludables en la infancia [Base de datos] rioja salud [Fecha de

acceso 11 de octubre del 2018]URL disponible en Url:

<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pediatria/habitos-saludables-en-la-infancia>.

59. Bembibre C. Definición de Alimentación [Base de datos] definicionabc [Fecha de

acceso 01 de octubre del 2018]URL disponible en Url:

<https://www.definicionabc.com/ciencia/alimentacion.php>.

60. Salgado P. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón [Base de datos en línea]bvs [Fecha de acceso 11 de octubre del 2018] URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301212>.
61. Martínez A. Definición de Servicios de salud [Base de datos] definiciones [Fecha de acceso 11 de octubre del 2018]URL disponible en Url: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
62. Poyatos P, Rojas V. Factores sociodemográficos asociados a conductas relacionadas con la salud de adultos jóvenes de la comunidad autónoma de Madrid.2014[Fecha de acceso 11 de octubre del 2018]URL disponible en Url: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/367>
63. Investigación CI de É en. Código de ética para la investigación. Univ. católica Los Angeles de Chimbote [Internet]. 2016 Jan 25 [cited 2019 Jul 2]; Available from: URL disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7455>
64. Vargas F. Sexo definición [Base de datos en línea] [Fecha de acceso el 11 de julio del 2020] Disponible en: <https://quesignificado.com/sexo/>
65. Pérez J. Edad definición [Base de datos en línea] [Fecha de acceso el 11 de julio del 2020] Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
66. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas [Base de datos en línea] [Publicado el 2019] Disponible en: <https://countrymeters.info/es/Peru>

67. Saucedo M. Ocupación y nivel educativo [Base de datos en línea] [Fecha de acceso el 14 de julio del 2020] Disponible en: <http://www3.eurosur.org/FLACSO/mujeres/peru/trab-5.htm>
68. Garest L. El 60% de jóvenes peruanos que abandonan sus estudios se dedican a trabajar [Base de datos en línea] [Actualizado el 07 de marzo del 2020] Disponible en: <https://elcomercio.pe/economia/peru/60-jovenes-peruanos-abandonan-estudios-dedican-noticia-577501-noticia/>
69. Robles W. definición de ingresos. [biblioteca virtual. España. 2008 [citado 2010 agosto 22]. [1 pantalla]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ingresos/>.
70. De conceptos. Definición de trabajo eventual [Base de datos] de conceptos [Fecha de acceso 01 de julio del 2020] URL disponible en Url: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/eventual#top>
71. Vertiz F. ¿Como seria el Condominio Multifamiliar ideal? Aspectos en el diseño para vivir mejor [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : <https://www.verticearquitectos.com/blog/como-seria-el-condominio-multifamiliar-ideal>
72. Significados. significado de propiedad [Bases de datos en línea] [Actualizado el 15 de julio del 2020] Disponible en: <https://www.significados.com/propiedad/>

73. Castro J. Calidad de Vida: Qué es y Cómo Mejorarla [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : <https://www.planeatubien.com/blog/calidad-de-vida-que-es-y-como-mejorarla>
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En más de 3 millones de viviendas predominan paredes de materiales vulnerables a movimientos telúricos[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-mas-de-3-millones-de-viviendas-predominan-paredes-de-materiales-vulnerables-a-movimientos-teluricos-7583/>
75. Martínez E. Cómo tener un dormitorio saludable [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <https://mejorconsalud.com/como-tener-un-dormitorio-saludable/>
76. Corralea J. Programa mundial de unesco.Informe mundial de las Naciones Unidas sobre el desarrollo de los recursos hídricos, 2017: Aguas residuales: el recurso no explotado[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-mas-de-3-millones-de-viviendas-predominan-paredes-de-materiales-vulnerables-a-movimientos-teluricos-7583/>
77. Organización mundial de la Salud. 2100 millones de personas carecen de agua potable en el hogar y más del doble no disponen de saneamiento seguro[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/12-07-2017-2-1-billion-people-lack-safe-drinking-water-at-home-more-than-twice-as-many-lack-safe-sanitation>

78. Mota L. Manual Técnico sobre Generación Recolección [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/1592/1/images/ManualTecnicosobreGeneracionRecoleccion.pdf>
79. Bernal J. La Salud Ocupacional en el Manejo de los Residuos Sólidos [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <http://cepis.org.pe/salud-manejo-residuos-solidos/>
80. CEAMSE. “Recolección de basura” [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : <https://www.ceamse.gov.ar/gestion-integral-de-residuos-solidos-urbanos/recoleccion-de-la-basura/>
81. American Cancer. Riesgos para la salud debido al tabaquismo[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en : <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/riesgos-para-la-salud-debido-al-tabaquismo.html>
82. Pascual F. Monografías del alcohol. [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <http://socioalcohol.org/phocadownload/Publicaciones/manuales-guias/Monografia%20sobre%20alcoholismo,%202012.pdf>
83. Santos G. ¿Cuánto necesito dormir? [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/how-much-sleep-esp.html>

84. Fabry A. Prevencion de infecciones [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
85. Costa, M., y López, E. (2000). Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida. Madrid: Ediciones Pirámide. Disponible en : <https://www.casadellibro.com/libro-educacion-para-la-salud-una-estrategia-para-cambiar-los-estilos-de-vida/9788436810295/541876>
86. Vasquez C. ¿Usted cree que está bien nutrido?[Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <https://www.elmundo.com/noticia/-Usted-cree-que-esta-bien-nutrido-/375206>
87. Crespín J. Chequeos médicos: cuáles hacerse y a qué edad[Bases de datos en línea] Consultado el 15 de julio de 2020] Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2018/10/31/chequeos-medicos-cuales-hacerse-edad-167848.html>
88. Lezama C. Ya es oficial: todo peruano sin seguro de salud será afiliado al SIS [Bases de datos en línea] [Actualizado el 31 de octubre del 2018] Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-ya-es-oficial-todo-peruano-sin-seguro-salud-sera-afiliado-al-sis-776545.aspx>

89. Carmolen A. El apoyo social [Bases de datos en línea] [Consultado el 15 de julio de 2020] Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
90. Gonzales H, Calidad de Atención [Bases de datos en línea] [Consultado el 15 de julio de 2020] Disponible en: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
91. Pacheco E, tiempo de espera en la atención de la salud [Bases de datos en línea] [Consultado el 15 de julio de 2020] Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-el-tiempo-espera-la-atencion-salud-65112.aspx>.
92. Urcia O. El Pandillaje [Bases de datos en línea] [Consultado 15 de julio 2020] Disponible en: <https://urcia-oscar.blogspot.com/2011/04/que-es-el-pandillaje.html>

ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA D

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN
EL**

ADULTO DE CASERIO NUNOCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ 2014

Elaborado por Dra. Vílchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

**Iniciales o seudónimo del nombre de
persona.....**
Dirección.....

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto Joven (18 años a 29 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Maduro (De 30 a 59 años 11 meses 29 días) ()
- Adulto Mayor (60 a más años) ()

3. Grado de instrucción:

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()

- Superior Universitaria ()
- Superior no universitaria ()

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1. Tipo:

- Vivienda Unifamiliar ()
- Vivienda multifamiliar ()
- Vecindada, quinta choza, cabaña ()
- Local no destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()

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

6.3. Material del piso:

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

6.4. Material del techo:

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

6.5. Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

- 4 a más miembros ()

- 2 a 3 miembros ()
- Independiente ()

7. Abastecimiento de agua:

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

8. Eliminación de excretas:

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

9. Combustible para cocinar:

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

10. Energía eléctrica:

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

11. Disposición de basura:

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

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

- Diariamente ()
- Todas las semana pero no diariamente ()
- Al menos 2 veces por semana ()
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas ()

13. ¿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 ()

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

14. ¿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 ()

15. ¿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 ()

16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?

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

17. Con que frecuencia se baña?

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

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

- Si ()
- NO ()

19. ¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?

- Camina ()
- Deporte ()
- Gimnasia ()
- No realizo ()

20. ¿En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos?

- Caminar ()
- Gimnasia suave ()
- Juegos con poco esfuerzo ()
- Correr ()
- ninguna ()
- Deporte ()

21. 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
<input type="checkbox"/> Fruta					
<input type="checkbox"/> Carne (Pollo, res,					
<input type="checkbox"/> Huevos					
<input type="checkbox"/> Pescado					
<input type="checkbox"/> Fideos, arroz, papas.....					
<input type="checkbox"/> Pan, cereales					
<input type="checkbox"/> Verduras y hortalizas					
<input type="checkbox"/> Legumbres					
<input type="checkbox"/> Embutidos					
<input type="checkbox"/> Lácteos					
<input type="checkbox"/> Dulces					
Refresco con azucar					
Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS 22.

¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()
- Amigos ()
- Vecinos ()
- Compañeros espirituales ()
- Compañeros de trabajo ()

- No recibo ()

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones

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

25. ¿ En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses:

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

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

- Muy cerca de su casa ()
- Regular ()
- Lejos ()

- Muy lejos de su casa ()
- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

- ESSALUD ()
- SIS-MINSA ()
- SANIDAD ()
- Otros ()

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si () No ()

Muchas gracias, por su colaboración

ANEXO 02

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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 del caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz, desarrollado** por la Dra. Enf. 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 adultos en general.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

Validez de contenido: Se exploró mediante la calificación por medio de criterio de expertos, diez 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 Giacobbini, 2004).

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

Dónde:

\bar{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.

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 10 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada uno de los expertos la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERÍO NUNUCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ 2014.
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas
5. Luego se procedió a calcular el coeficiente V de Aiken para cada una de las preguntas y el coeficiente V de Aiken total. (Ver Tabla 1)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 10 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla 2)

Tabla 1

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud de los adultos del caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz.

Nº	V de Aiken	Nº	V de Aiken
1	1,000	18	1,000
2	1,000	19	1,000
3	1,000	20	0,950
4	1,000	21	0,950
5	1,000	22	1,000
6.1	1,000	23	1,000
6.2	1,000	24	1,000
6.3	1,000	25	1,000
6.4	1,000	26	1,000
6.5	1,000	27	1,000
6.6	1,000	28	1,000
7	1,000	29	1,000
8	1,000	30	1,000
9	1,000	31	1,000
10	1,000	32	1,000
11	1,000	33	1,000
12	1,000	34	1,000
13	1,000	35	1,000
14	1,000	36	1,000
15	1,000	37	1,000
16	1,000	38	1,000
17	1,000		
Coficiente V de Aiken total			0,998

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 los adultos del caserío Nunucoto-Acopampa-Carhuaz,2014.

ANEXO 03

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad Inter evaluador

Se evalúa aplicando el cuestionario al mismo adulto 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

REGISTRO DE LAS CALIFICACIONES DE CADA UNO DE LOS EXPERTOS A LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO

N ^o	Expertos consultados										Sumatoria	Promedio	n (n ^o de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9	Experto 10					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
3.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

6.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	
6															1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
21	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	2,9	10	3	0,950
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000

30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
38	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



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 CASERÍO
NUNUCOTO-ACOPAMPA-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.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
4 DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
P1								

Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P3.1								
Comentario:								
P3.2								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario								
P6								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								
P6.3								
Comentario:								
P6.4								
Comentario:								
P6.5								
Comentario								
P6.6								

P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario									
5 DETERMINANTES DE ESTILOS DE VIDA									
P14									
Comentario:									
P15									
Comentario:									
P16									
Comentario:									
P17									
Comentario:									

P18									
Comentario:									
P19									
Comentario:									
P20									
Comentario:									
P21									
Comentario:									
P22									
Comentario:									
P23									
Comentario:									
P24									
Comentario									
P25									
Comentario									
P26									
Comentario									
P27									
Comentario									
P28									
Comentario									

6 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIA								
P29								
Comentario								
P30								
Comentario								
P31								
Comentario								
P32								
Comentario								
P33								
Comentario								
P34								
Comentario								
P35								
Comentario								
P36								
Comentario								
P37								
Comentario								
P38								
Comentario								

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

Gracias por su colaboración

ANEXO N°04



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ADULTOS DEL CASERIO
NUNUCOTO-ACOPAMPA-CARHUAZ,2014**

Yo.....accept
o

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.

El investigador 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.....

INFORME

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

4%

2

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

4%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 4%

Excluir bibliografía

Activo