



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASÍ –
SALITRAL – MORROPÓN, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

BRUNO CÓRDOVA MAYRA ABIGGAIL

ORCID: 0000-0002-8893-8647

ASESOR:

MENDOZA FARRO NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924- 9297

PIURA - PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

Bruno Córdova Mayra Abiggail

ORCID: 0000-0002-8893-8647

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Estudiante de Pregrado, Piura, Perú.

ASESOR:

Mendoza Farro Nathaly blanca Flor

ORCID: 0000-0002-0924-9297

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Piura, Perú.

PRESIDENTA

Nelly Teresa Córdor Heredia

ORCID: 0000-0003-1806-7804

MIEMBRO

Sonia Aleida Rubio Rubio

ORCID: 0000-0002-3209-1483

MIEMBRO

Bertha Luz Díaz Aquino

ORCID: 0000-0002-2407-9273

FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. Nelly Teresa Córdor Heredia

PRESIDENTA

Mgtr. Sonia Aleida Rubio Rubio

MIEMBRO

Mgtr. Bertha Luz Díaz Aquino

MIEMBRO

Mgtr. Nathaly Blanca Flor Mendoza Farro

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme la oportunidad de lograr mis metas y la universidad Católica los Ángeles de Chimbote ya que es la institución donde me fui formando como profesional y persona de bien.

Agradezco también a las Autoridades y a las personas del centro pueblo Villa Malacasí – Salitral - Morropón, razón de esta investigación y por haberme brindado su comprensión e información para complementar mi tesis.

A mi asesora Mgtr. Mendoza Farro Nathaly Blanca Flor, por compartir su conocimiento y enseñanzas en la elaboración de la presente investigación.

MAYRA ABIGGAIL.

DEDICATORIA

A Dios Todo poderoso por regalarme la vida y por haberme dado la fortaleza espiritual en momentos difíciles y sobre todo por guiarme e iluminarme por el camino del saber.

A mis padres; Segundo Bruno P. y Nery Córdova S. quienes me han enseñado a ser lo que soy y mis hermanos, por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mis docentes que estuvieron en el proceso dentro de lo cual fue mi carrera, porque cada uno de ellos aportó a formar parte de lo que soy, son parte fundamental de este crecimiento como persona y como profesional.

MAYRA ABIGGAIL.

RESUMEN

La presente investigación plantea como problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017?, tuvo como objetivo identificar los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017. Es de tipo cuantitativo – descriptivo. La muestra conformada por 301 personas adultas. El instrumento fue el cuestionario sobre determinantes de la salud, usando la técnica de observación y entrevista. Concluyendo que, la mayoría son adultos maduros (70,10%), de sexo femenino (73,42%), con un ingreso económico de 750 soles mensuales (86,38%), y un trabajo eventual (86,05%). La mayoría tienen una vivienda unifamiliar (91,03%), se abastecen de agua por conexión domiciliaria (84,72%), más de la mitad utiliza gas para cocinar (57,14%), la mayoría refiere; carro recolecta para la basura (78,74%). La mayoría no ha fumado nunca de manera habitual (91,69%), menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente (49,17%), la mayoría sí se ha realizado examen médico, menos de la mitad no realiza caminata como actividad física (35,22%). En cuanto a la dieta alimenticia la mayoría consume frutas (66,78%), menos de la mitad consume carne (30,56%), huevos (34,55%). La mayoría se atendió en un centro de salud (83,39%), seguro integral de salud (89,04%), un (81,40%), es decir, la mayoría no recibió apoyo social y casi todos no recibieron apoyo social organizado (97,67%). Los principales factores que influyen negativamente en la salud de la población son su bajo ingreso económico y la inadecuada eliminación de residuos sólidos.

Palabras clave: Determinantes, persona adulta, salud.

ABSTRACT

The present investigation poses as a problema What are the determinants of the health of the adult person in the Villa Malacasí – Salitral – Morropón populated center, 2017?, Aimed to identify the determinants of the health of the adult person of the Villa Malacasí populated center – Salitral – Moropón, 2017. It is of a quantitative – descriptive type. The simple made up of 301 adults. The instrument was the questionnaire on health determinants, using the observation and interview technique. Concluding that the majority are mature adults (70,10%), female (73,42%). With an economic income of 750 soles per month (86,05%). Most have a single-family house (91,03%), they are supplied with wáter by household connection (84,72%), more tan half use gas for cooking (57,14%), the majority related; car collects for garbage (78,74%). Most have never smoked regularly (91,69%) less tan half occasionally consume alcoholic beverages (49,17%), most have had a medical examination, less tan half do not walk as physical activity (35,22%). As for the food diet, most consume fruits (66,78%), less tan half consume meat (30,56%), eggs (34,55%). The majority were atended in a health center (83,39%), comprehensive health insurance (89,04%),one (81,40%), that is, the majority did not receive social support and almost all did not receive support and almost all did not receive support organized social (97,67%). The main factors that negatively influence the health of the population are its low economic income and the inadequate contamination of solid waste.

Key words: Determinants, adult person, health.

CONTENIDO

1. TITULO DE LA TESIS	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	II
3. FIRMA DE JURADO Y ASESOR	III
4. AGRADECIMIENTO	IV
5.DEDICATORIA.....	V
6. RESUMEN	VI
7. ABSTRACT.....	VII
8. CONTENIDO.....	VIII
9. INDICE DE TABLAS.....	IX
10. INDICE DE GRAFICOS.....	X
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1.Antecedentes.....	7
2.2.Bases teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Diseño y tipo de la Investigación:.....	14
3.2. Poblacion y muestra.....	14
3.3. Definición y operacionalización de variables.....	15
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:	26
3.5. Plan de análisis.....	28
3.6. Matriz de consistencia.....	29
3.7. Principios eticos.....	31
IV. RESULTADOS	32
4.1. Resultados.....	32
4.2. Análisis de Resultados:	59
V. CONCLUSIONES	74
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXO.....	96

INDICE DE TABLAS

TABLA 01. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017	32
TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017	35
TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.	44
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017	53
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA DULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017	57
TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017	58

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.....	33
GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	33
GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	34
GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	34
GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	35
GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	37
GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	38
GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	38

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	39
GRÁFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	39
GRÁFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	40
GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	40
GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	41
GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	41
GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	42

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	42
GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	43
GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	43
GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	45
GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	46
GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	46
GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	47
GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	47

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	48
GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA POR MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	48
GRÁFICO 21.1: FRECUENCIA QUE CONSUME FRUTA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	49
GRÁFICO 21.2: FRECUENCIA QUE CONSUME CARNE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	49
GRÁFICO 21.3: FRECUENCIA QUE CONSUME HUEVOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	50
GRÁFICO 21.4: FRECUENCIA QUE CONSUME PESCADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	50
GRÁFICO 21.5: FRECUENCIA QUE CONSUME FIDEOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	51
GRÁFICO 21.6: FRECUENCIA QUE CONSUME PAN Y CEREALES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	51

GRÁFICO 21.7: FRECUENCIA QUE CONSUME VERDURAS Y HORTALIZAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.	52
GRÁFICO 21.8: FRECUENCIA QUE CONSUME OTROS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO	52
GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	54
GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017	54
GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI– SALITRAL – MORROPÓN, 2017	55
GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI– SALITRAL – MORROPÓN, 2017	55
GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI– SALITRAL – MORROPÓN, 2017	56
GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI– SALITRAL – MORROPÓN, 2017	56

GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017 57

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.
..... 58

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017
..... 59

I. INTRODUCCIÓN:

Los determinantes sociales de la salud son las diversas categorizaciones sociales que hacen más o menos vulnerables a algunos grupos sociales, que se hacen poco controlables por ellos mismos ya que rebasan su propia capacidad de reacción, convirtiéndose en diferencias, no naturales, injustas, que limitan ostensiblemente la capacidad de gestión del riesgo de las personas y las familias de esos grupos sociales en desventaja que para este caso son las personas mayores o con discapacidad (1).

Vamos a encontrar en la salud maneras de medir la atención de la misma, ya sea de una forma muy conocida como la equidad, la cual se presenta como una meta última y medible de la política de salud en Latinoamérica, y como una variable que se vincula intrínsecamente con la cohesión social. Destacada de manera importante al priorizar la atención primaria como instrumento para promover la equidad en salud, además de transformar los sistemas de salud desde lo curativo hasta la prevención/promoción de la propia salud. También hablamos de algunos otros juicios éticos como la inequidad basado en la injusticia que se comete cuando existe una desigualdad, remitiendo la propuesta de una igualdad sanitaria a través de los servicios de salud existentes (2).

La Declaración del Alma – Ata, se ratificó la definición amplia de salud propuesta por la OMS, que la concibe como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y por el otro, se consensuó que la APS, entendida como la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo factible para la sociedad, era la clave para alcanzar un mejor nivel de salud poblacional (3).

Al transcurrir los años se evidencian los rápidos procesos de urbanización y los estilos de vida del siglo XXI, tales como el abuso incontrolado del consumo de tabaco, el sedentarismo, las famosas “dietas”, el exceso consumo de bebidas alcohólicas, estos individuos por sí solos consiguen establecer de manera inicial ser la causa de factores de riesgo los cuales se dan de manera notable en comunidades locales, nacionales y mundiales donde cuyos ingresos son bajos y medios, formando parte de un reflejo

cuyos determinantes socioeconómicos son subyacentes, ¿y qué ocasionan?, pues: pobreza, ligada a efectos adversos de la salud como por ejemplo: una enfermedad no transmisible la cual a su vez, tiende a dañar la espiral que conduce a las diversas familias a la pobreza, a menos que se combata/erradique esta epidemia de las enfermedades no transmisibles. Si no llega a su objetivo la reducción de la pobreza será ineficaz (4).

El fortalecimiento de la atención primaria de la salud es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como el bienestar social, y que la APS es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible relacionado con la salud. Además, la APS es accesible, equitativa, segura, de alta calidad, integral, eficiente, aceptable, asequible, estará disponible y prestará servicios integrados y continuos centrados en la persona, teniendo en cuenta las cuestiones de género (5).

Para la economía de la salud, cuyo objetivo de estudios es el uso óptimo de los recursos para la atención de la enfermedad y la promoción de la salud, y su tarea consiste en estimar la eficiencia de organización de los servicios de salud y sugerir formas de mejorar esta organización. Esto implica abordar un estudio desde dos ópticas. La primera corresponde con la utilización de herramientas macroeconómicas para explicar el comportamiento de sector salud como un complejo médico industrial, la segunda considera la salud como componente del bienestar y encamina su análisis al uso de herramientas macroeconómicas y a las teorías del capital humano (6).

En América Latina los estilos de vida poco saludables son las que causan la mayoría de enfermedades el estilo de vida que tiene el adulto en sus años previos si nunca hizo actividad física, lo cual tendrá problemas en su vejez, de ahí la importancia de las actividades y programas de promoción y prevención en la salud (7).

Actualmente en México en el 2019 prevalecen índices elevados de la mala nutrición por exceso; en la población adulta se detectó una prevalencia de sobrepeso (30,6%) y obesidad (21,2%) que, comparadas con las de Estados Unidos (20,7% cada una) o las de medio oriente (28,8% y 12,2% respectivamente) adquieren dimensiones alarmantes, debido a los elevados índices de enfermedades como: hipertensión arterial, diabetes, junto a patrones de alimentación inadecuadas y hábitos como el tabaco y la vida sedentaria de los adultos jóvenes mexicanos, que propician la aparición de enfermedades crónicas (8).

Actualmente si hablamos de la salud en el Perú la situación se ve afectada por el consecuente incremento de contaminación ambiental, el envejecimiento paulatino de la población, el constante cambio en los estilos de vida está generando elevados índices de incidencia, morbilidad/mortalidad en las diferentes enfermedades no transmisibles (crónicas) como las enfermedades que afectan al corazón (cardiovasculares), cáncer, la diabetes. La actual incidencia de morbilidad ocasionada por enfermedades transmisibles y no transmisibles hace que nuestra nación se ve afectada, pero obliga al gobierno y al sistema de salud a realizar mejoras optimizando un sistema resolutivo (9).

La población peruana en general se encuentra en un evolutivo proceso de envejecimiento, existe una declinación en cuanto al número y tasa de años de vida. Entre 1990 y 1996 se redujo la pérdida de años debido a una reducción en las enfermedades transmisibles tanto en hombres como mujeres; en la actualidad el país presenta la característica de mosaico epidemiológico, con prevalencia en enfermedades crónicas y degenerativas, en términos generales se están incrementando las enfermedades emergentes y reemergentes (malaria, dengue, TBC multidrogo resistente, SIDA, violencia social, pandillaje, consumo de drogas; entre otros (10).

El PLANPAM 2013-2017 ha identificado varias situaciones problemáticas que viven las personas adultas mayores en el Perú, las cuales incluyen la falta de acceso a los servicios de salud, a la educación y a los servicios de pensión, así como los bajos niveles de participación social y la violencia y la discriminación por motivos de edad.

Estos problemas están, en su mayoría, más presentes en las regiones rurales. A esto se suma la necesidad de fortalecer las capacidades en los tres niveles de gobierno con relación a normas e implementación de las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores y la falta de articulación intergubernamental (11).

La situación en Perú es crítica, hay un crecimiento de enfermedades crónicas, principalmente hipertensión, diabetes y cáncer, que son las enfermedades que más están matando a los peruanos. Y este es uno de las principales preocupaciones. Por ejemplo, Piura tiene una de las mayores incidencias de casos de diabetes e hipertensión en el Perú y tiene que ver mucho con el tema alimenticio, con el sedentarismo y el consumo excesivo de tabaco y alcohol (12).

La provincia de Arequipa una de las primeras causas de morbilidad son las infecciones respiratorias superiores (19,51%), seguida de la cavidad bucal (11,66%), la obesidad (4,45%), las infecciosas intestinales (3,94%) y seguida de una variedad de enfermedades crónicas degenerativas; llama la atención la presencia en los primeros lugares a la obesidad, sobre todo porque es un riesgo muy alto para que posteriormente se presenten problemas cardiovasculares y/o endocrinopatías, etc. Con referencia al sexo en frecuencias la presentación es más elevada en el sexo femenino (13).

No escapa a esta problemática de salud los habitantes del centro poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, se encuentra ubicado al sur con Hualtaco, Palo Blanco, Serrán, por el norte Mangamanguilla, por el este el distrito de Buenos Aires, caserío Pueblo nuevo y por el oeste con caserío de Bigote, caserío de Barrios. La cual cuenta con tres centros educativos iniciales, primarios y secundarios, y un colegio inicial privado, con dos organizaciones de vaso de leche, una iglesia, una posta, una municipalidad, un estadio, una comisaría, una organización de rondas campesinas. Se puede evidenciar los siguientes oficios de los pobladores adultos, tenemos: jóvenes que estudian, personas ya realizados profesionalmente, amas de casa, agricultores, personas dedicadas al comercio, albañiles, cocineros, mecánicos, entre algún otro quehacer. Los

servicios básicos con los que cuenta el centro poblado son: agua y desagüe, luz. Se presentan enfermedades casi siempre como: Enfermedades Diarreicas agudas, ITUS, IRAS, VIH-Sida, artritis y en las personas adultas mayores, hipertensión y diabetes.

La presente investigación de tipo cuantitativo/descriptivo y con diseño de una sola casilla a base de 301 personas como muestra total; realizada con la finalidad de especificar cada determinante de la salud en las personas adultas. Se aplicó conjuntamente con las personas adultas el instrumento de técnica de la observación/entrevista encontrando dentro de ellos que la mayor parte de la población la conforman adultos maduros, así como la mayoría pertenece al sexo: femenino, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta y con una entrada económica de 750.00 soles mensuales, viviendas unifamiliar propia (la mayoría), la forma de abastecerse de agua es a través de una conexiones domiciliarias, para cocinar hacen uso del gas, esta población la mitad no ha fumado nunca de manera habitual. En conclusión, por tanto, corresponde decir que esta investigación amerita ponerle énfasis e importancia ya que nos permite identificar los posibles problemas ya hallados en los resultados de esta investigación, por tanto, es importante ya que ayuda a tomar medidas preventivas promocionales en este centro poblado.

Al realizar la redacción de información el este centro poblado se cree conveniente plantear como enunciado de un problema lo siguiente: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017?. Como base de respuesta se ha creído necesario hacerlo bajo un objetivo global, que consiste en: Describir los determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí- Salitral - Morropón, 2017.

Cabe resaltar que para poder obtener el objetivo general se ha tenido que plantear algunos objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno

físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí - Salitral - Morropón, 2017.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí- Salitral - Morropón, 2017.
- Identificar los determinantes sociales de las redes sociales y comunitarias acceso a los servicios de salud del adulto y su impacto en la salud, apoyo de la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí- Salitral - Morropón, 2017.

El presente estudio es necesario ya que de acuerdo a los resultados la red de salud del distrito tendrá presente en concientizar a cada una de las personas adultas (joven, madura, mayor) de este Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, respecto a la prevención y recuperación de su propia salud, proponiendo diversas estrategias/soluciones, esta investigación se realizó en función de cada uno de los sistemas de salud nacionales que se planteó, el mismo que contribuirá con la prevención/control de los muchos problemas sanitarios y posibles enfermedades que mayormente están presentes en la etapa adulta.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Ámbito internacional:

Aguirre E. (14), en su investigación titulada “Evaluación de los Determinantes Sociales de la Salud en la Comunidad de Tanguarin, Ibarra – Ecuador, 2017” tuvo como objetivo, evaluar los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra – Ecuador, 2017, teniendo una metodología de tipo cuantitativo no experimental observacional y de corte transversal, con una muestra de 152 fichas familiares. Se concluye que el riesgo que afecta a la población son los factores higiénicos y sanitarios ligados al impacto industrial y a los animales intradomiciliarios en mayor porcentaje.

Calle E, Naula L. (15), en su investigación “Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y san Gerardo en la Troncal-Cuenca-Ecuador, período 2016”; tuvo por objetivo determinar los factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el Tambo y san Gerardo, de la provincia de Cañar, 2016. Estudio descriptivo, cuantitativo, se trabajó con un universo de 31 profesionales que laboran en el centro de salud el Tambo y San Gerardo. Concluyen que los factores que influyen para el incumplimiento del rol del personal en la promoción y prevención de la salud es el déficit de personal, insumos insuficientes, la capacitación al personal de salud en actividades de promoción y prevención de salud en pacientes adultos mayores es ocasionalmente.

Cadena J. (16), en su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas – Ecuador, 2016” tiene como objetivo evaluar los determinantes sociales de la salud en la Parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas. Teniendo una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo, se utilizó un cuestionario aplicado a una muestra de 245 representantes. Se llegó a la conclusión que es indispensable la planificación educativa continua para fomentar y promocionar acciones que garanticen una mejor calidad de

vida de la familia y comunidad, considerándose necesaria la identificación de los problemas para la salud y la implementación de estrategias que contribuyan en la mejora de la calidad de vida.

Ámbito nacional:

Jícara E, Oblea S. (17), en su investigación titulada “Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, 2016” tuvo como objetivo evaluar la influencia de los Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes, 2016. Utilizando como metodología el tipo cuantitativo, lo realizó en una muestra de 50 familias. Concluye que, los determinantes sociales/biológicos y los determinantes sociales de los estilos de vida influyen de manera constante en la salud de la Comunidad de San Francisco Corrales, sin embargo, se resalta la deficiente influencia del sistema sanitario para con sus determinantes de la salud.

Cusirramos L. (18), en su investigación “Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P Paucarpata de Essalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017”. Su objetivo fue determinar si las actividades de atención primaria desarrolladas por el equipo multidisciplinario, influyen en el empoderamiento del paciente y la comunidad. Se realizó un estudio descriptivo, transversal cuantitativo en un centro de atención primaria, se aplicaron 2 encuestas con una muestra de 333 asegurados identificados en el padrón de asegurados y la otra a 20 líderes de la comunidad identificados según la municipalidad. Concluyendo que el equipo de atención primaria ha logrado contribuir parcialmente en el 12 empoderamiento del paciente por factores de carácter técnico normativo, en el que prima el cumplimiento de metas realizadas intra-mural.

Bustamante N. (19), en su tesis titulada “Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del AA.HH. Santo Toribio de Mogrovejo – Chachapoyas – 2015” tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores biosocio/culturales y el

adulto y sus estilos de vida del AA. HH. Santo Toribio de Mogrovejo, Chachapoyas, 2015, trabajo que se llevó a cabo a través de una metodología de tipo descriptivo, con una muestra de estudio de 45 personas de la edad adulto mayor. Se concluye argumentando que efectivamente existe una significativa relación entre los factores sociales/culturales y los estilos de vida, descartando la religión, resaltando que no existe relación alguna de los estilos de vida del adulto mayor con los factores biológicos.

Ámbito local:

Herrera C. (20), en su tesis titulada “Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo -Sullana, 2017”, tuvo como objetivo identificar determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo -Sullana, 2017, teniendo una metodología de tipo cuantitativo descriptivo, la muestra estuvo conformada por 278 personas adultas. Se llegó a la conclusión que en los Determinantes de estilos de vida la población no acude a realizarse exámenes medico periódico debido a que aparentemente no presentan ningún problema de salud manifestado por signos o síntomas, olvidando la importancia de los chequeos periódicos para la detección temprana de enfermedades; también puede darse debido a la falta de economía para el acceso a un examen preventivo; por otro lado esto se da por la lejanía o también por creencia y costumbres propias de cada persona.

Ventocilla F. (21), en su investigación “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa- lima, 2015”, tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente sobre el paciente humanizado, es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversa. Se concluye que la percepción del comportamiento de cuidado por parte de los pacientes del hospital de 14 emergencia Casimiro Ulloa, mostro en general que siempre se percibe una relación de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería, las categorías fueron calificadas en su totalidad en un rango bueno, lo que indica que el profesional de enfermería está capacitado y apto para brindar una buena atención.

2.2. Bases teóricas:

La investigación se establece en las bases conceptuales de los determinantes sociales de la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, donde hacen referencia a las condiciones que influyen en ella y las vías particulares por medio de las que se ejerce dicha influencia. Se entiende como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan que impactan sobre la salud, o las características sociales en que desarrolla la vida. Constituyen la posición socioeconómica, ya que es un factor de predicción de la exposición a muchos de los riesgos que pueden presentarse en una población (22).

Según el ministro canadiense de sanidad Mack Lalonde en el año 1974 construyó un modelo que ya se considera clásico para establecer los determinantes del estado de salud. Para Lalonde, el nivel de salud de una comunidad viene determinando por la interacción de cuatro subsistemas: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y sistema de asistencia sanitaria. Además, explica que a pesar de que las enfermedades tienen una estrecha relación con el contexto socioeconómico de los individuos. En este modelo, la biología humana considera variables que influyen en la salud pero que tienen su origen en el individuo mismo, dependen de su estructura biológica y su constitución orgánica (23).

Además, Lalonde también señala que la concepción tradicional, que igualaba la salud como sinónimo del sistema sanitario, genera que la mayoría del gasto en salud sea del tipo médico-centrista, es decir, aunque existía acuerdo sobre la importancia de la prevención, la investigación y sus beneficios, se continuaba aportando una cantidad excesiva de recursos en tratar la enfermedad, situación que no ocurría con el gasto dirigido a las estrategias de prevención e investigación. Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud (23).

Sin embargo, el modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde aquel que corresponde al individuo y a las comunidades hasta el nivel correspondiente a las condiciones generales, socioeconómicas, culturales y medioambientales. También permite dilucidar los mecanismos para lograr cambios estructurales en las condiciones generales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los individuos a través de las estrategias de salud pública, fortalecer el apoyo social y de la comunidad a través del empoderamiento y la participación social, e influir en los estilos de vida y las actitudes individuales. Y todo esto tiene como finalidad promover la equidad social en salud (24).

Es más, la investigación de Dahlgren y Whitehead demuestran una representación de los principales determinantes de la salud como un abanico de capas jerárquicas concéntricas expresando: que cada capa externa determina las capas sucesivas en dirección al centro; proponiendo que los individuos y sus conductas; ubicados en el centro del diagrama están influenciados por su comunidad y las redes sociales ubicados adyacentes al centro, sosteniendo o no la salud de los sujetos; observable la estratificación socioeconómica los ubicados en la capa más externa, llamados determinantes estructurales configura mejores o peores oportunidades para la salud; quedando claro que la estratificación no actúa de forma directa; sino que lo hace sujeto a diversos factores; materiales de la vivienda, circunstancias psicosociales; estrés, depresión y los comportamientos; hábito de fumar o mala alimentación (25).

Lemus J. (26), manifiesta que la atención primaria y la propia salud pública forman parte del eje del sistema de salud nacional el cual forma parte del núcleo inicial para efectuar un desarrollo económico y social abarcando a toda la comunidad representando a las personas, más su familia y la propia comunidad en su totalidad con la finalidad de llevar hasta el usuario que reside y trabaja en otro punto de la zona, efectuando el proceso de una buena y excelente asistencia de salud mejorando la misma.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relacionan estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y, por tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar, han existido varias formas de identificar el estilo de vida; una forma ampliamente difundida ha sido caracterizar los comportamientos de riesgo de las personas para aludir a aquellos comportamientos y hábitos que en un momento determinado ponen en peligro la salud, por ejemplo el hábito de consumir el alcohol, la conducta sexual desprotegida, etc (27).

Todo comportamiento o conducta viene hacer uno de los determinantes que deciden sobre salud mental y física. De acuerdo a la salud pública estos estados ayudan a estrechar lazos referidos al propio bienestar de la persona, de su familia y de la comunidad. Si el individuo se pone a analizar cuán importante es mantener una buena salud mental que vienen hacer comportamientos prevenibles puesto que si aprende por su propia cuenta a manejar y/o controlar los mismos hará en su salud un campo extenso de probabilidad de subsistencia por muchos años y si en algún momento esta persona enferme su recuperación será rápida (28).

Según la carta de Ottawa, implica una nueva forma de entender la salud, nos da todo un nuevo panorama político, social y cultural, que sustituye a los conceptos de prevención y educación con énfasis en el valor inestimable de la salud individual y comunitaria. Así mismo señala que para un correcto enfoque de prevención/promoción de la propia salud, se cree necesario e importante no desatender salud/comunitaria el mismo que necesita poner en marcha intervenciones que apoyan el crecimiento individual y social, a través del desarrollo y la mejora de habilidades para la vida de cada uno (29).

Todo ser capaz de valorarse, quererse, apreciarse tal como es, sin mirar lo mal que le ha ido en la el trayecto de su vida y es capaz de aferrarse a la vida ponerse de pie y decir que si puede lograr cualquier objetivo que se trace se le considera un ser con sano juicio de sobrellevar las cosas por encima de todo. Por tanto, se le considera en perfecto estado de salud si es que mental y corporalmente se constituye a través de diversos componentes sociales, biológicos, sociales y psicológicos (30, 31).

Una de las cosas que constituye uno de los tres grupos ecológicos o locales son las comunidades que junto con la familia y el vecindario hacen parte de la “adaptación espacial del hombre, en los cuales la base territorial juega un papel fundamental” y los cuales “son fundamentales en la transmisión de la cultura o sociabilización, en la formación de hábitos y actitudes, en la creación de un espíritu patriótico, y finalmente, en la obtención de una filosofía de vida (32,33).

Brindar y/o prestar al usuario los servicios de salud en son de agradecerle es prioritario, considerando dentro de esa programación de atención procedimientos, actividades e intervenciones como bases y etapas de las programaciones que se realizan en la prevención de enfermedades para realizar diagnósticos, efectuar un tratamiento y su pronta rehabilitación, siempre con amabilidad, siempre pensando que es una persona como papá o mamá o alguien parte de la propia familia (34).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño y tipo de la Investigación:

El diseño es de una sola casilla en la que se utilizan un solo grupo con el objeto de obtener un informe aislado de lo que existe en el momento del estudio, sirve para resolver problemas de identificación. Tipo cuantitativo porque pueden ser medidas en términos numéricos. También es de nivel descriptivo por sus especificaciones, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población (35).

3.2. Población y muestra

Población:

La población fue constituida por 1018 personas adultas del Centro Poblado Villa Malacasí - Salitral – Morropón, 2017.

Muestra:

El tamaño de la muestra es de 301 personas adultas, mediante un muestreo simple.

Unidad de análisis:

Personas adultas de 18 años a más del Centro Poblado Villa Malacasí - Salitral – Morropón, 2017 que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Personas adulta que vive más de 3 a años en la zona.
- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Personas adultas que presenten algún trastorno mental.
- Adultos que presentaron alguna enfermedad
- Adultos que presentaron problemas de comunicación.

3.3. Definición y Operacionalización de variables:

- DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONOMICO

Los determinantes sociales de salud se entienden como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, logran establecer la relación hombre, sociedad, Estado, naturaleza (36).

Edad:

Definición Conceptual.

Es la que refleja el estado funcional de nuestro cuerpo, nuestra vitalidad, nuestra salud e incluso nuestro aspecto exterior (37).

Definición Operacional

Escala nominal.

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

La escala de medición de la variable es solo nominal en el caso que se presente categorizada por ejemplo como: Adulto Joven, Adulto maduro y Adulto mayor; o algo parecido en categorías. De no ser así la escala de medición de la variable edad es la escala de Razón.

Sexo:

Definición conceptual.

Es la condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino (38).

Definición operacional.

Escala nominal.

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Se trata del último año o grado de estudios, terminando y aprobado por una persona, en el nivel o ciclo de instrucción más avanzado que ha cursado en cualquier centro de enseñanza. (39).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior Universitaria
- Superior no universitaria.

Ingreso Económico

Definición Conceptual

El ingreso monetario es la cantidad de dinero que recibe una persona, una familia, entre otros, por la venta de sus productos; considerándose entre los principales ingresos monetarios: salarios, ganancias, beneficios, intereses, renta (40).

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 acción u efecto de ocupar u ocuparse, se utiliza como sinónimo de trabajo, empleo, oficio y actividad que desempeña la persona en estudio (41).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

Vivienda

Definición conceptual

Es directamente el agente protector externo y minimiza sus efectos; protección pasiva, que se refiere a las instalaciones dispuestas para que los ocupantes de la vivienda se protejan, sobre todo en términos de higiene del hogar y persona (42).

Definición operacional

Escala nominal

- Vivienda Unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindada, quinta choza, cabaña
- Local no destinada 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:

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

Miembros de la familia que duermen por habitaciones:

- 4 a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual.

Abastecimiento de agua:

- Acequia
- Cisterna
- Pozo
- Red pública
- Conexión domiciliaria.

Eliminación de excretas:

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

Combustible para cocinar:

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

Energía Eléctrica:

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro.

Disposición de basura:

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

Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa:

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

Eliminación de basura:

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

• DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**Definición Conceptual**

Los estilos de vida saludable hacen referencia al conocimiento y a las prácticas positivas que son aprendidas del entorno, las cuales se concierten en hábitos y costumbres adquiridas a través de factores sociales, culturales, económicos, políticos y psicológicos (43).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar:

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

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

Número de horas que duermen:

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

Frecuencia en que se bañan:

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

Actividad física en tiempo libre:

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

Caminar () Deporte () Gimnasia () No realiza ()

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 () Deporte ()
ninguno ()

Tiempo que acude a un establecimiento de salud

- Una vez en el año
- Dos veces en el año
- Varias veces en el año
- No acudo.

Alimentación

Definición Conceptual

La alimentación es una necesidad básica del ser humano, constituye uno de los principales factores que determinan el estado nutricional del individuo además de poder ser utilizada como indicador de salud y de la calidad de las poblaciones (44).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos:

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

• DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

Definición Conceptual

Sistemas de relaciones entre actores, sean instituciones o personas, que se abren a otras organizaciones o personas con las cuales entran en comunicación con fines de utilidad en general (45).

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:

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

Acceso a los servicios de salud:

Definición Conceptual

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

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 técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (47).

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 fue elaborado en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en personas adultas del centro poblado Villa Malacasí. Elaborado por la investigadora; Vílchez Reyes Adriana del presente estudio y está constituido por 29 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera.

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo de las personas adultas entrevistadas.
- Los determinantes del entorno Biosocioeconómico de las personas adultas (Grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, Vivienda, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, energía eléctrica).
- Los determinantes de los estilos de vida en las personas adultas: hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física, horas de sueño, frecuencia del baño), Alimentos que consumen.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas: Apoyo social natural, organizado, Acceso a los servicios de salud.

Control de Calidad de los datos:

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

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

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.

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 la persona adulta de 18 años a más (48).

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 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 (49).

3.5. Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y se pidió el consentimiento de las personas adultas del centro poblado Villa Malacasí, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con las personas adultas del centro poblado Villa Malacasí, su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada persona adulta del centro poblado Villa Malacasí.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos a cada persona adulta del centro poblado Villa Malacasí.
- El instrumento se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa por las personas adultas del centro poblado Villa Malacasí.

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 PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos.

3.6. Matriz de consistencia.

TITULO: DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASÍ – MALACASÍ – SALITRAL – MORROPÓN, 2017

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí - Salitral - Morropón, 2017?	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí- Salitral - Morropón, 2017.</p>	<p>*Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí - Salitral - Morropón, 2017.</p> <p>*Identificar los determinantes de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes del entorno biosocioeconomico. - Determinantes de los estilos de vida. - Determinantes de redes sociales y comunitarias. 	<p>Diseño de la investigación</p> <p>Diseño de una sola casilla.</p> <p>Tipo y nivel de investigación:</p> <p>Cuantitativo, descriptivo.</p> <p>Población</p> <p>La población muestral está constituido por 1018 personas adultas mayores de 18 años del Centro Poblado Villa Malacasí-</p>

		<p>los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí- Salitral - Morropón, 2017.</p> <p>*Identificar los determinantes sociales de las redes sociales y comunitarias acceso a los servicios de salud del adulto y su impacto en la salud, apoyo del adulto del centro poblado Villa Malacasí- Salitral - Morropón, 2017.</p>		<p>Salitral - Morropón, 2017.</p> <p>Muestra</p> <p>Haciendo uso de la fórmula estadística, está constituido por 301 personas adultas mayores de 18 años del centro poblado Villa Malacasí mediante muestreo aleatorio simple.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Personas adultas del centro poblado Villa Malacasí que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p>
--	--	---	--	--

3.7. Principios éticos:

Las investigaciones que se lleven a cabo, el investigador previamente debe valorar los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido; así como planearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles; respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (50).

La investigación se rige por respetar el anonimato e identidad de cada adulto que brindo información en la encuesta realizada, teniendo en cuenta su privacidad, durante el desarrollo del estudio siempre se usó la honestidad y la transparencia. Además solo se tomaron datos de los adultos que brindaron su consentimiento, lo cual aceptaron voluntariamente en el apoyo de dicho trabajo.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

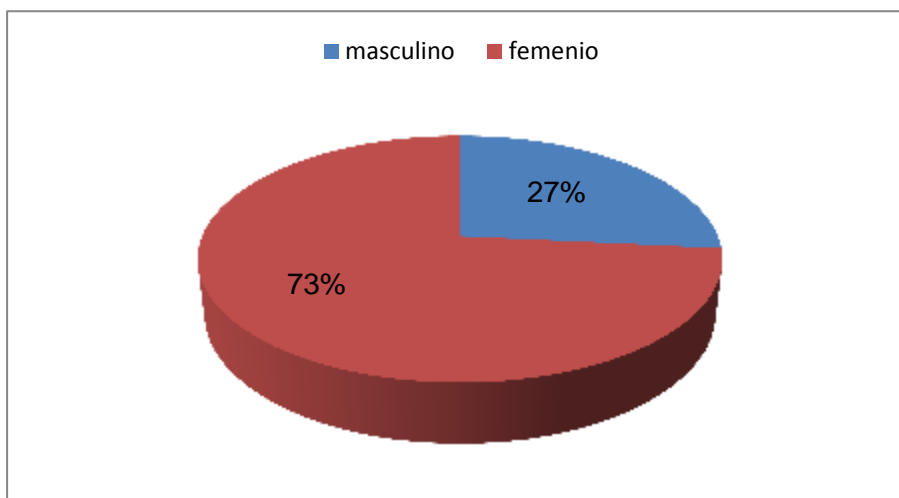
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 01. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASÍ-SALITRAL – MORROPÓN, 2017.

Sexo	n	%
Masculino	80	26,58%
Femenino	221	73,42%
Total	301	100,00%
Edad	n	%
Adulto joven	43	14,29%
Adulto maduro	211	70,10%
Adulto mayor	47	15,61%
Total	301	100,00%
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel instrucción	31	10,30%
Inicial/primaria	97	32,23%
Secundaria:	160	53,16%
completa/incompleta	13	4,32%
Superior: completa/incompleta	301	100,00%
Total	301	100,00%
Ingreso económico familiar (soles)	n	%
Menor de 750	260	86,38%
De 751 a 1000	41	13,62%
De 1001 a 1400	0	0,00%
De 1401 a 1800	0	0,00%
De 1801 a más	0	0,00%
Total	301	100,00%
Ocupación	n	%
Trabajo estable	18	5,98%
Eventual	259	86,05%
Sin ocupación	24	7,97%
Jubilado	0	0,00%
Estudiante	0	0,00%
Total	301	100,00%

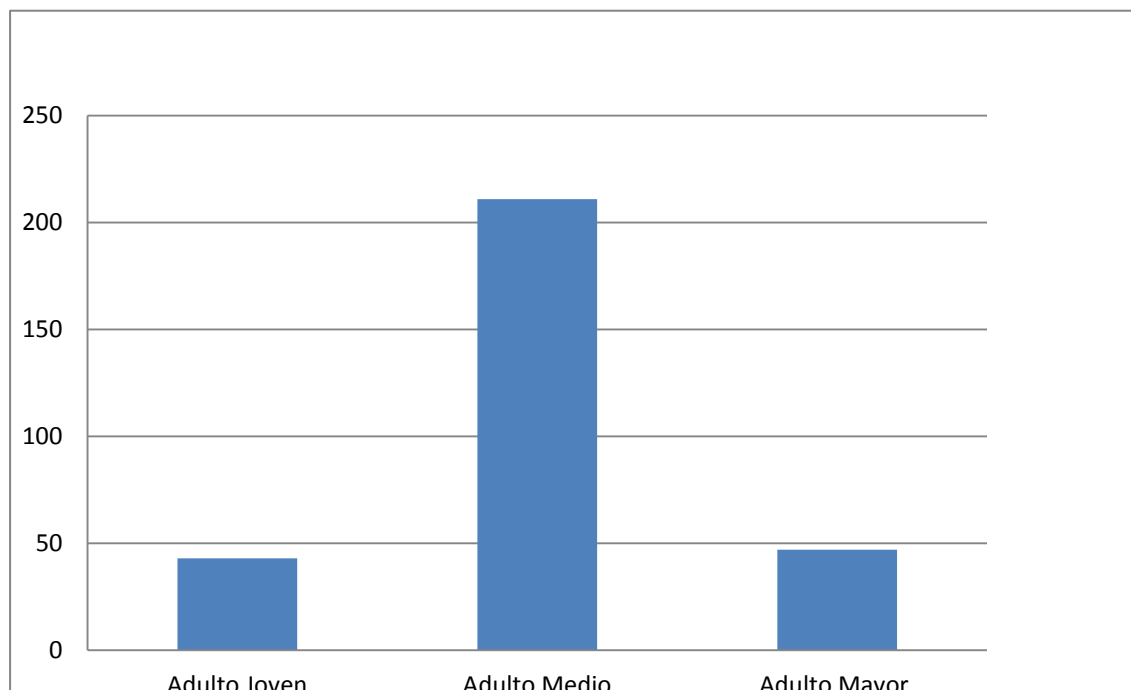
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



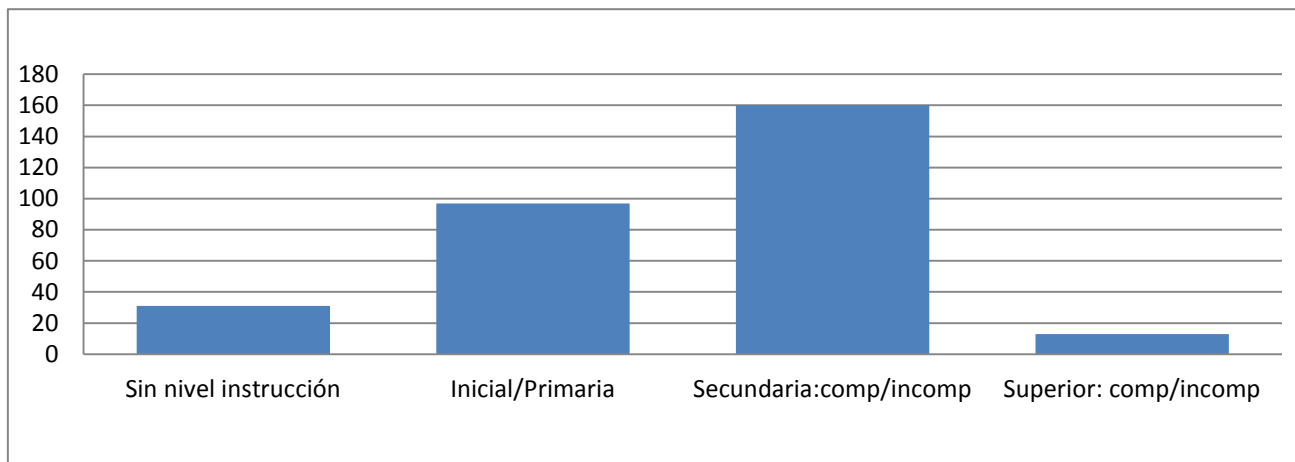
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



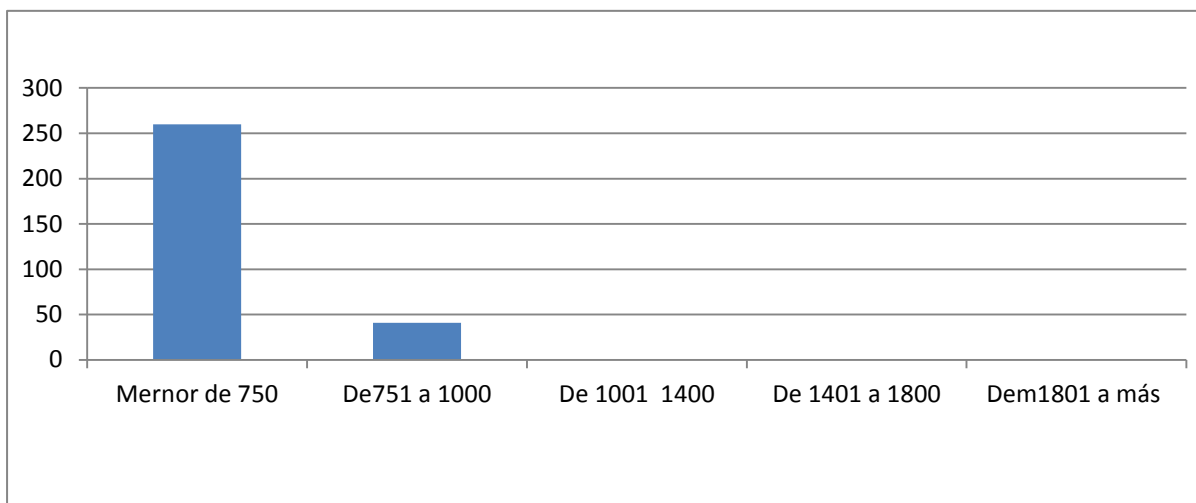
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



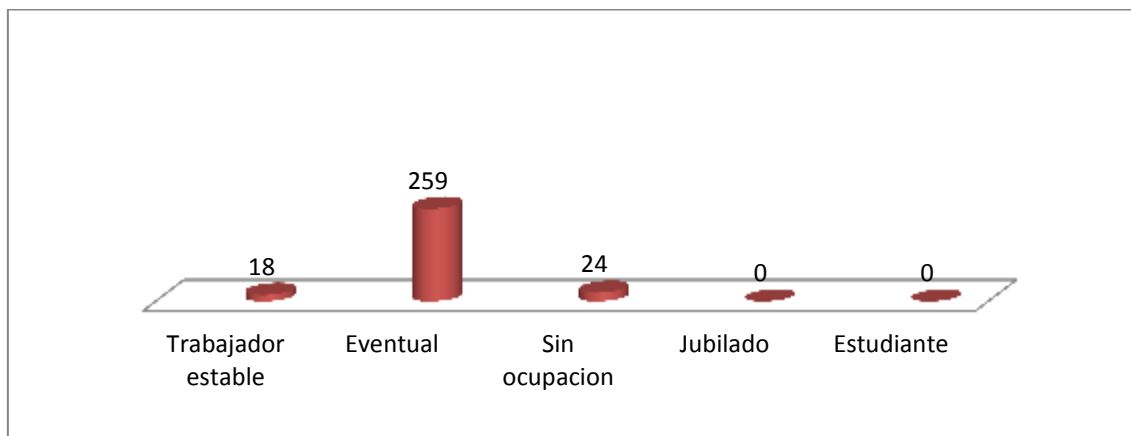
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017.

DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

TABLA 02. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI– SALITRAL – MORROPÓN, 2017.

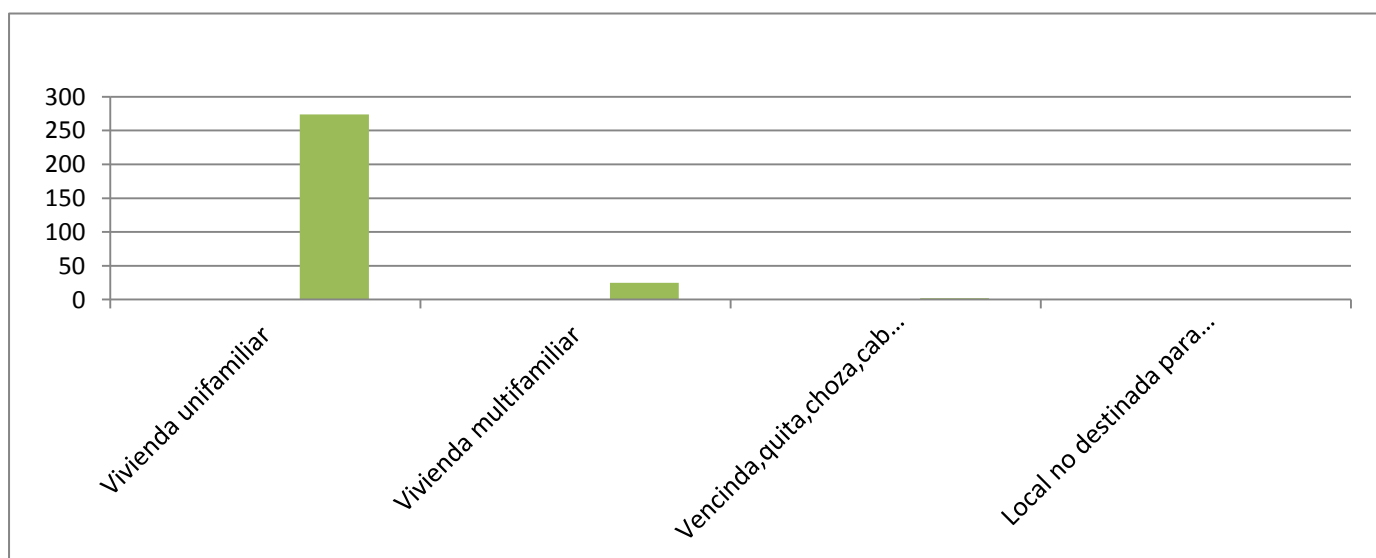
Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	274	91,03%
Vivienda multifamiliar	25	8,31%
Vecindad, quinta, choza, cabaña.	2	0,66%
Local no destinada para habitación humana	0	0,00%
Otros	0	0,00%
Total	301	100,00%
Tendencia	n	%
Alquiler	10	3,32%
Cuidador/alojado	2	0,66%
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,00%
Alquiler venta	0	0,00%
Propia	289	96,01%
Total	301	100,00%
Material del piso	n	%
Tierra	242	80,40%
Entablado	5	1,66%
Loseta, vinílicos o sin vinílico	35	11,63%
Láminas asfálticas	0	0,00%
Parquet	19	6,31%
Total	301	100,00%

Material del techo	n	%
Madera, estera	3	1,00%
Adobe	94	31,23%
Estera y adobe	29	9,63%
Material noble, ladrillo y cemento	40	13,29%
Eternit o calamina	135	44,85%
Total	301	100,00%
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	0	0,00%
Adobe	209	69,44%
Estera y adobe	2	0,66%
Material noble, ladrillo y cemento	90	29,90%
Total	301	100,00%
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	13	4,32%
2 a 3 miembros	141	46,84%
Independiente	147	48,84%
Total	301	100,00%
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	4	1,33%
Cisterna	0	0,00%
Pozo	3	1,00%
Red pública	39	12,96%
Conexión domiciliaria	255	84,72%
Total	301	100,00%
Eliminación de excretas	n	%
Aire libre	2	0,66%
Acequia, canal	0	0,00%
Letrina	197	65,45%
Baño público	1	0,33%
Baño propio	100	33,22%
Otros	1	0,33%
Total	301	100,00%
Combustible para cocinar	n	%
Gas, Electricidad	172	57,14%
Leña, carbón	128	42,53%
Bosta	0	0,00%
Tuza (coronta de maíz)	1	0,33%
Carca de vaca	0	0,00%
Total	301	100,00%
Energía eléctrica	n	%
Sin energía	2	0,66%
Lámpara (no eléctrica)	2	0,66%
Grupo electrógeno	0	0,00%
Energía eléctrica temporal	8	2,66%
Energía eléctrica permanente	289	96,01%
Vela	0	0,00%
Total	301	100,00%

Disposición de basura	n	%
A campo abierto	60	19,93%
Al río	2	0,66%
En un pozo	2	0,66%
Se entierra, quema, carro recolector	237	78,74%
Total	301	100,00%
Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	69	22,92%
Todas las semana pero no diariamente	30	19,97%
Al menos 2 veces por semana	176	58,47%
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	26	8,64%
Total	301	100,00%
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	122	40,53%
Montículo o campo limpio	167	55,48%
Contenedor específico de recogida	0	0,00%
Vertido por el fregadero o desagüe	2	0,66%
Otros	10	3,32%
Total	301	100,00%

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASÍ – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



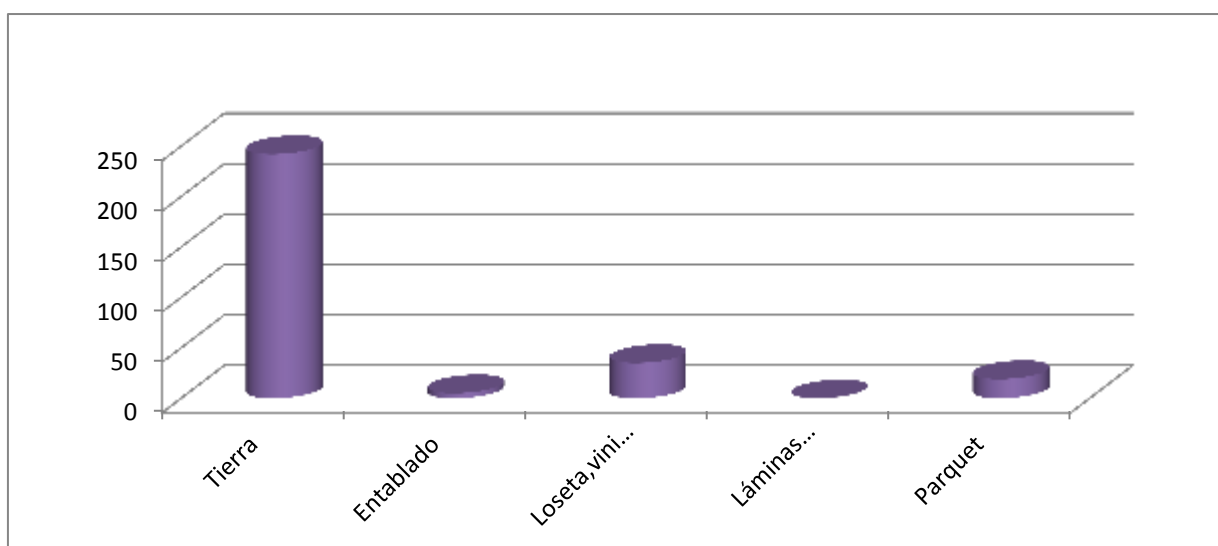
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



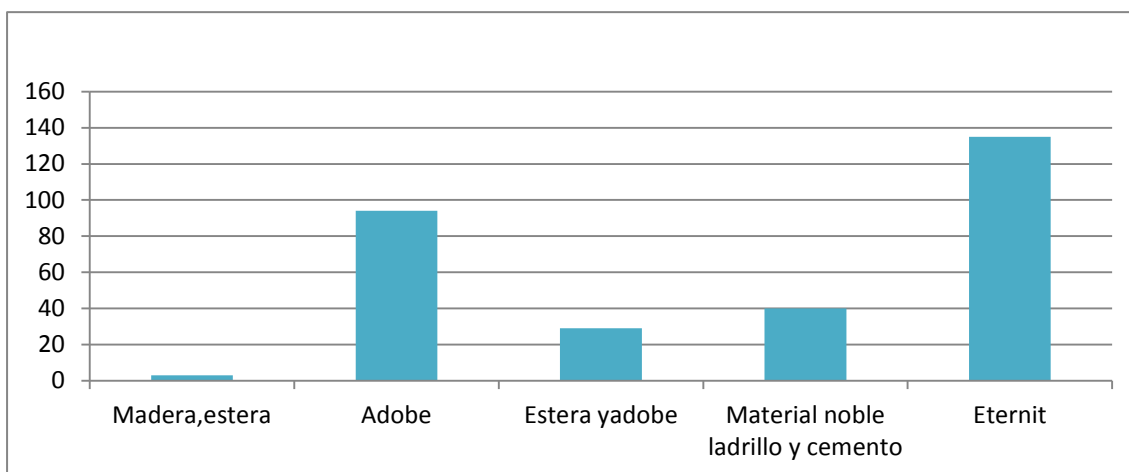
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



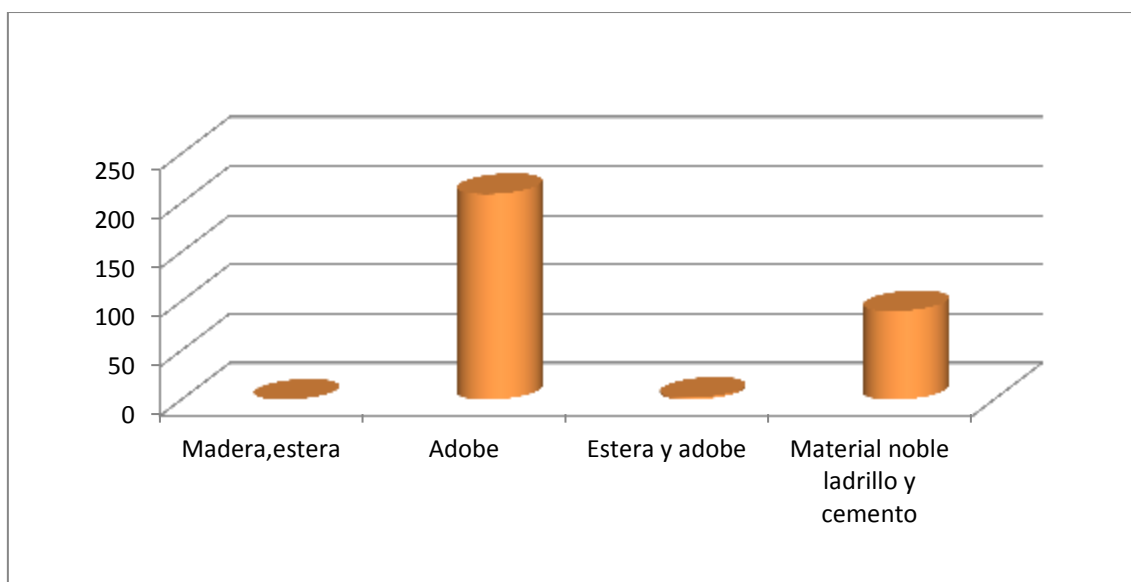
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 06.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



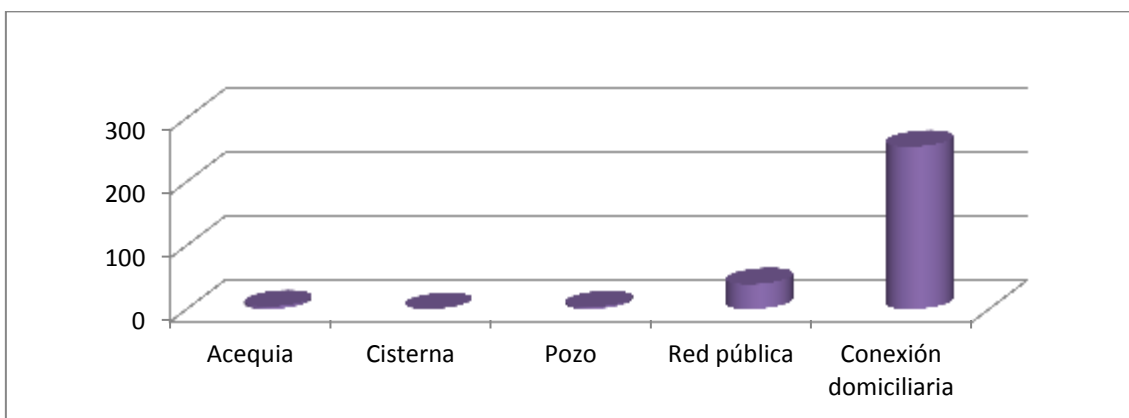
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 06.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



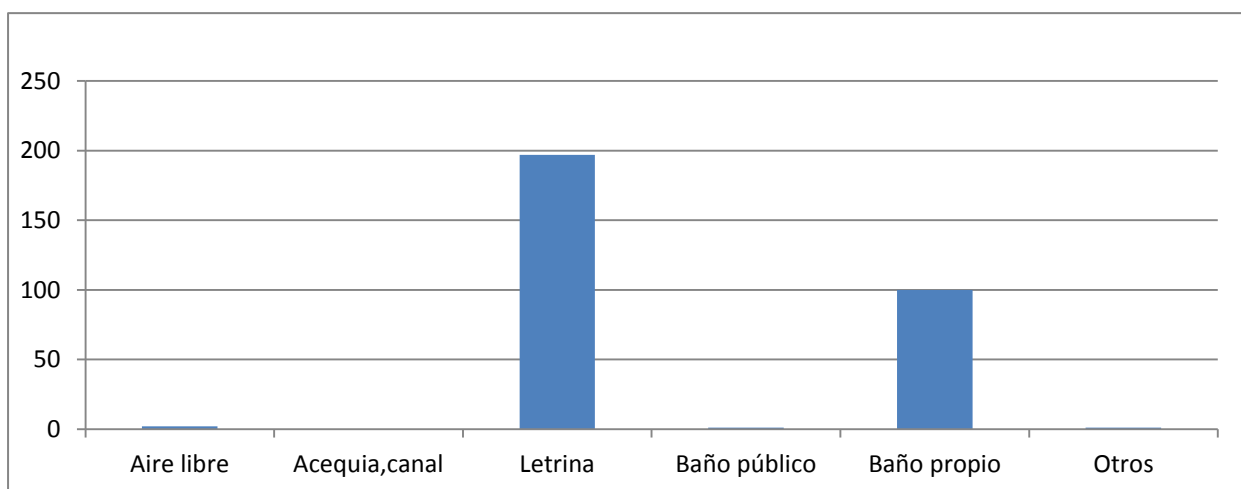
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



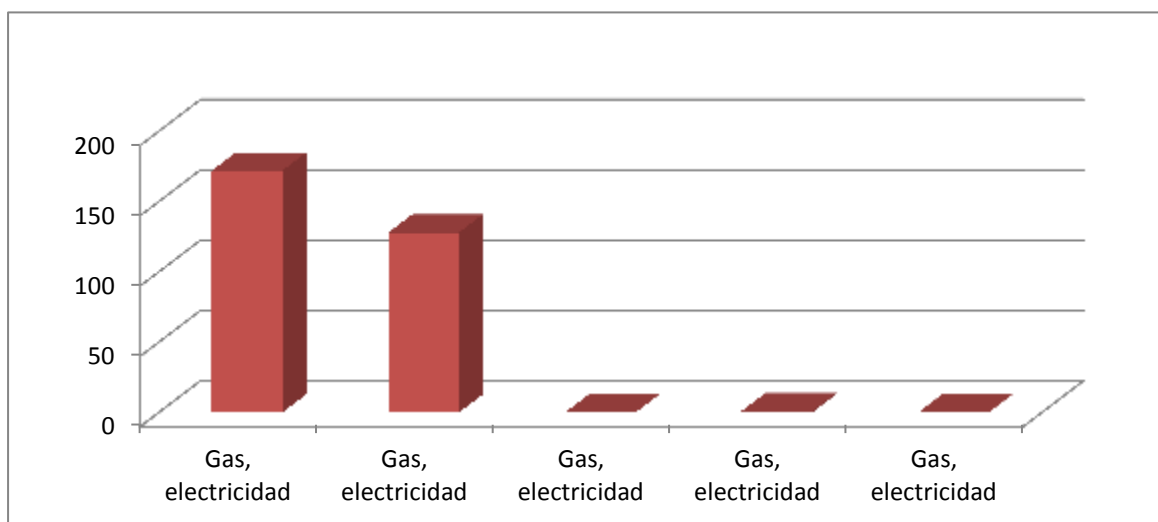
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



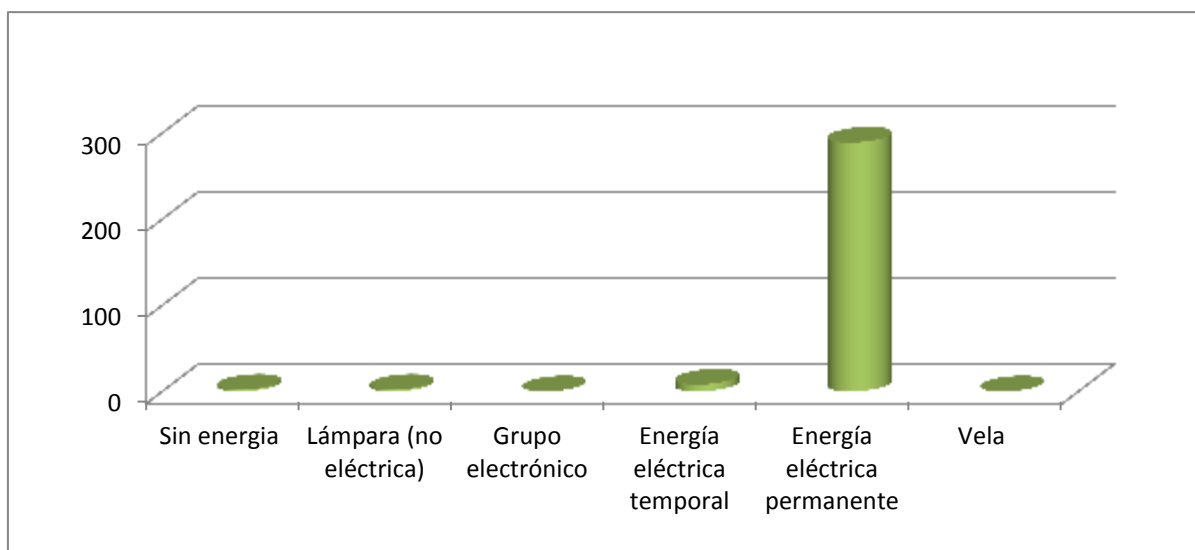
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



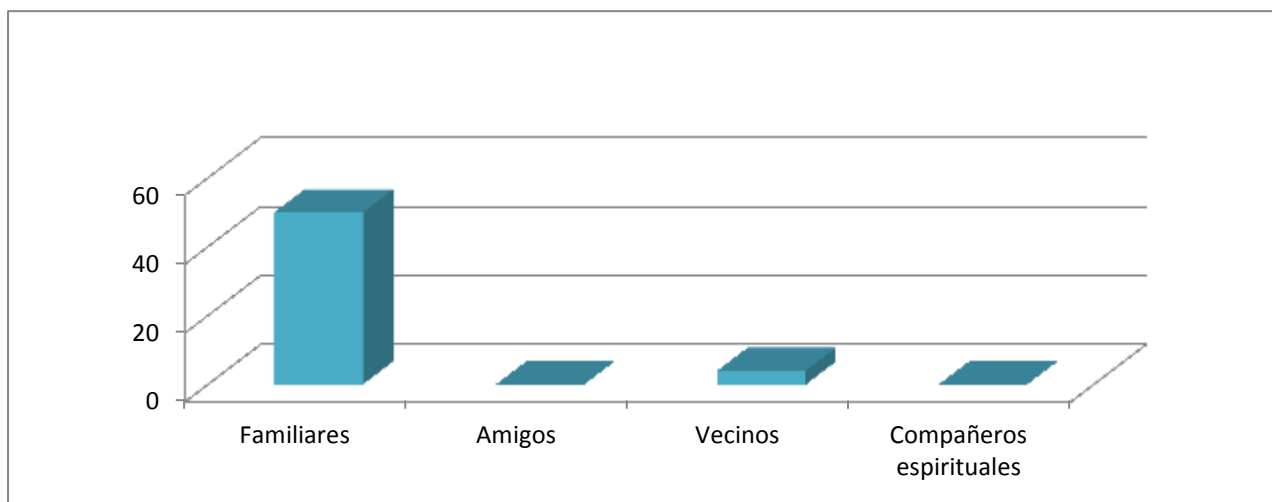
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 11: DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



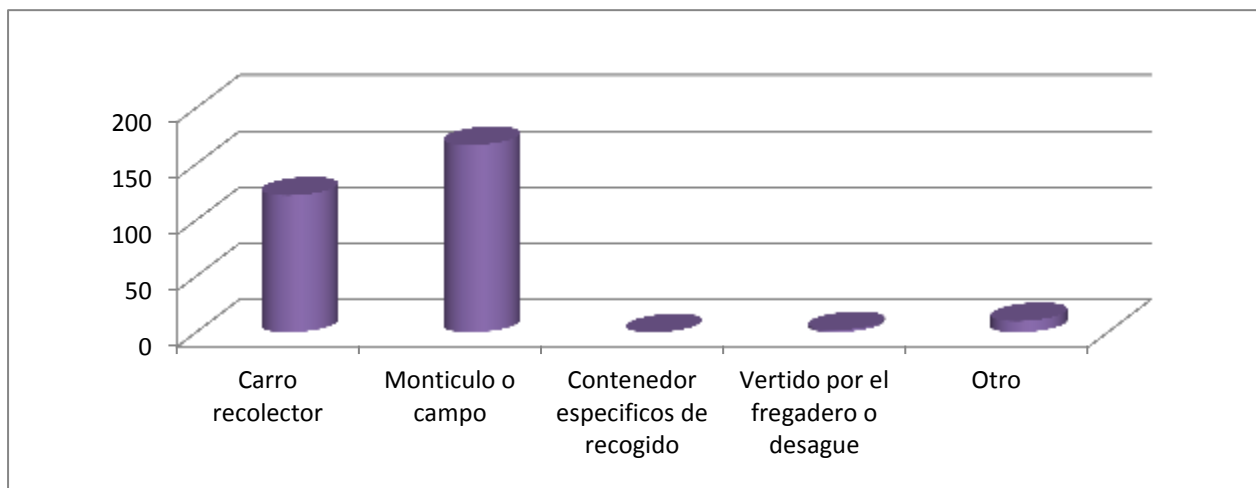
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 13: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.

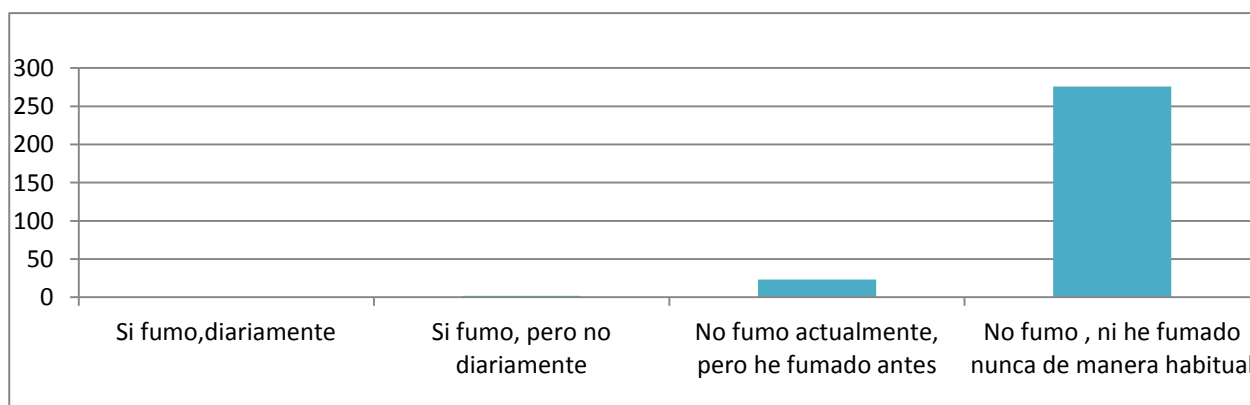
Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00%
Si fumo, pero no diariamente	2	0,66%
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	23	7,64%
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	276	91,69%
Total	301	100,00%
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	3	1,00%
Dos a tres veces por semana	4	1,33%
Una vez a la semana	7	2,33%
Una vez al mes	28	9,30%
Ocasionalmente	148	49,17%
No consumo	111	36,88%
Total	301	100,00%
N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	112	37,21%
[08 a 10)	189	62,79%
[10 a 12)	0	0,00%
Total	301	100,00%
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	301	100,00%
4 veces a la semana	0	0,00%
No se baña	0	0,00%
Total	301	100,00%
Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	203	67,44%
No	98	32,56%
Total	301	100,00%
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	176	58,47%
Deporte	19	6,31%
Gimnasia	0	0,00%
No realizo	106	35,22%
Total	301	100,00%
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	203	67,44%
Gimnasia suave	2	0,66%
Juegos con poco esfuerzo	9	2,99%
Correr	2	0,66%
Deporte	12	3,99%
Ninguna	73	24,25%
Total	301	100,00%

TABLA 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.

Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	198	66,78%	64	21,26%	33	10,96%	6	1,99%	0	0,00%	301	100,00%
Carne	92	30,56%	151	50,17%	43	14,29%	10	3,32%	5	1,66%	301	100,00%
Huevos	104	34,55%	64	21,26%	100	33,22%	20	6,64%	13	4,32%	301	100,00%
Pescado	196	65,12%	73	24,25%	26	8,64%	4	1,33%	2	0,00%	301	100,00%
Fideos, arroz, papa	15	4,98%	19	6,31%	101	33,55%	145	48,17%	21	6,98%	301	100,00%
Pan, cereales	88	29,24%	119	39,53%	64	21,26%	19	6,31%	11	3,35%	301	100,00%
Verduras, hortalizas	141	46,84%	67	22,26%	87	28,90%	6	1,99%	0	0,00%	301	100,00%
Otros	261	86,71%	32	10,63%	7	2,33%	1	0,33%	0	0,00%	301	100,00%

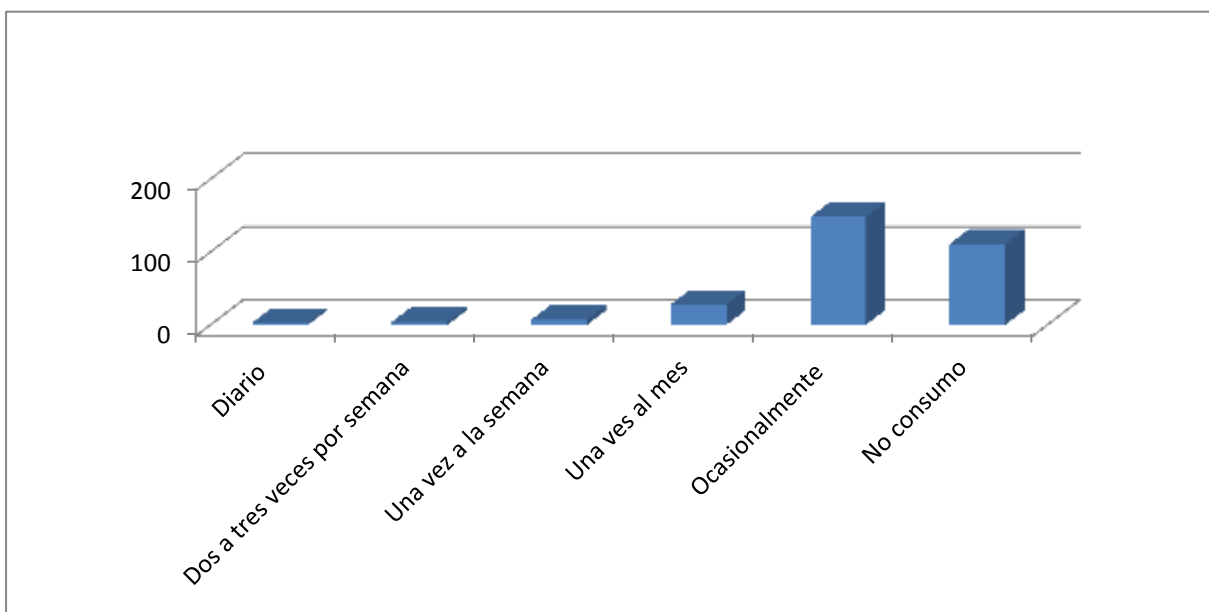
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



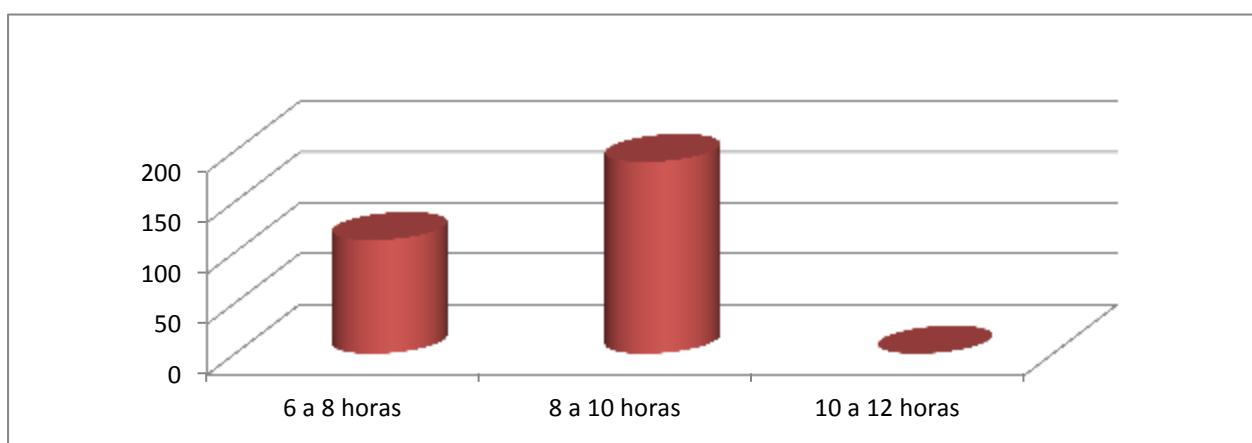
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



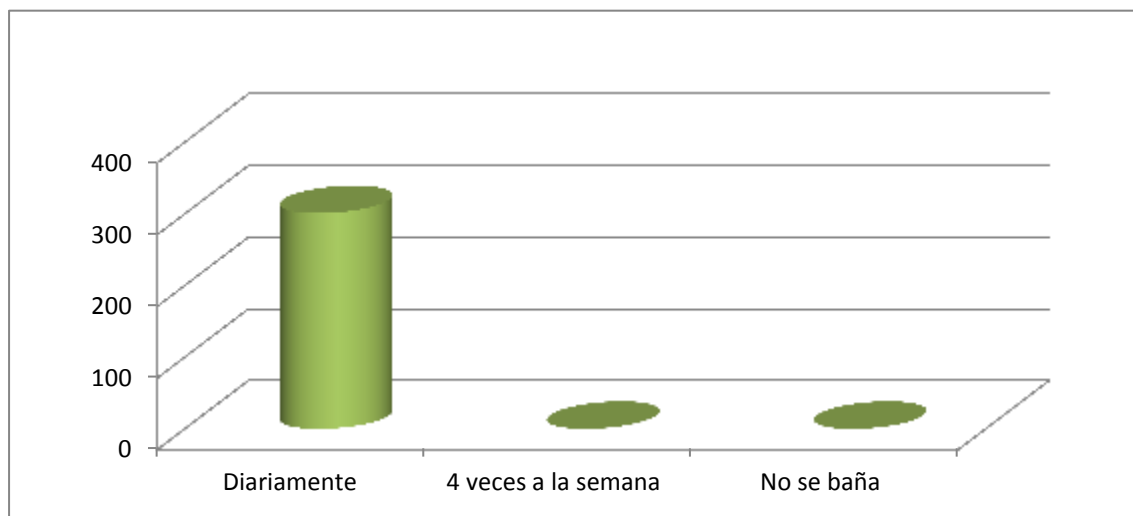
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



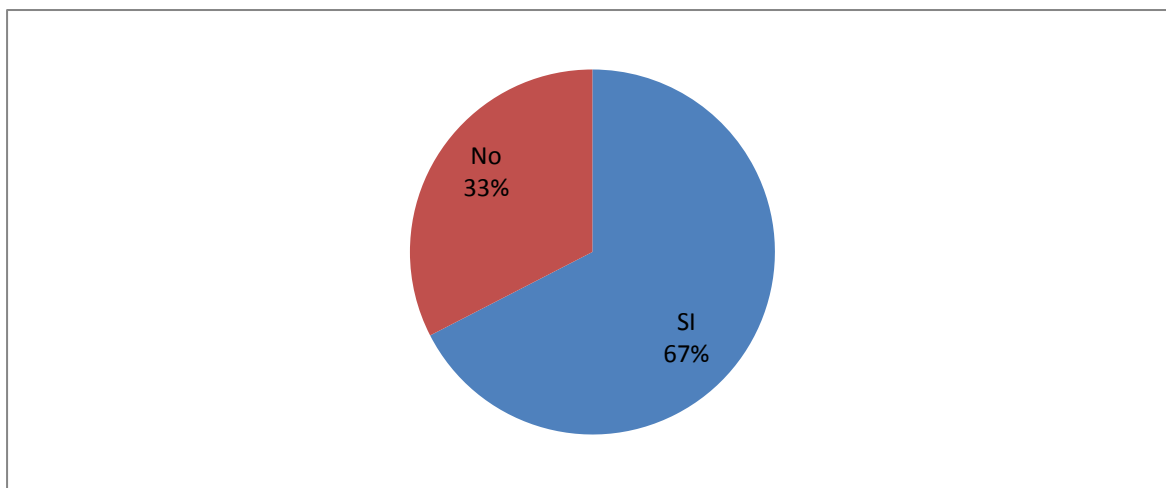
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



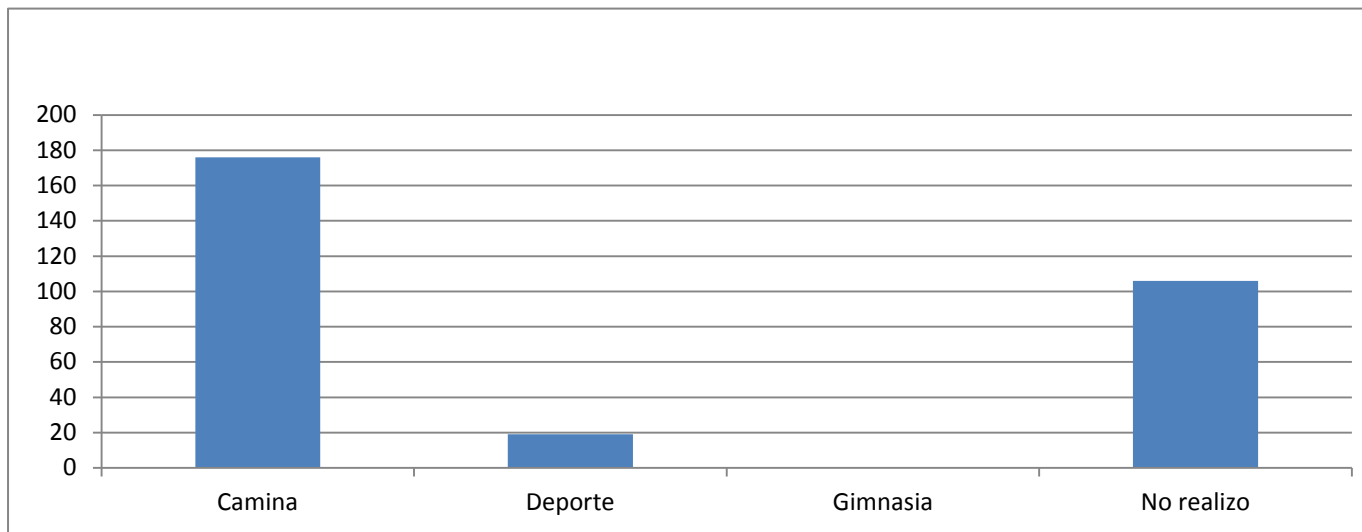
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



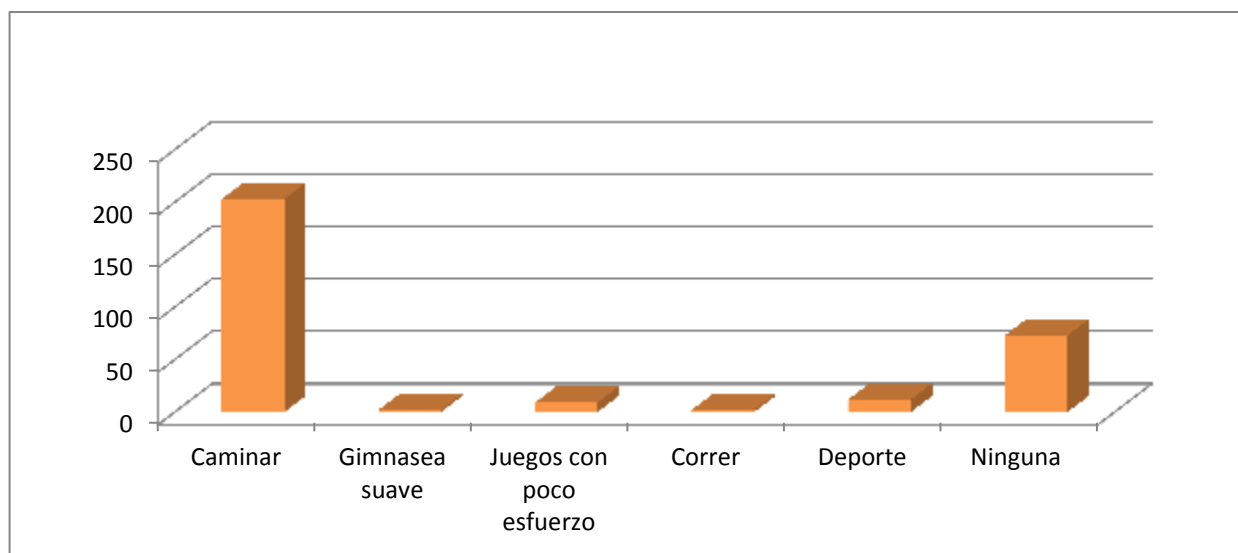
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



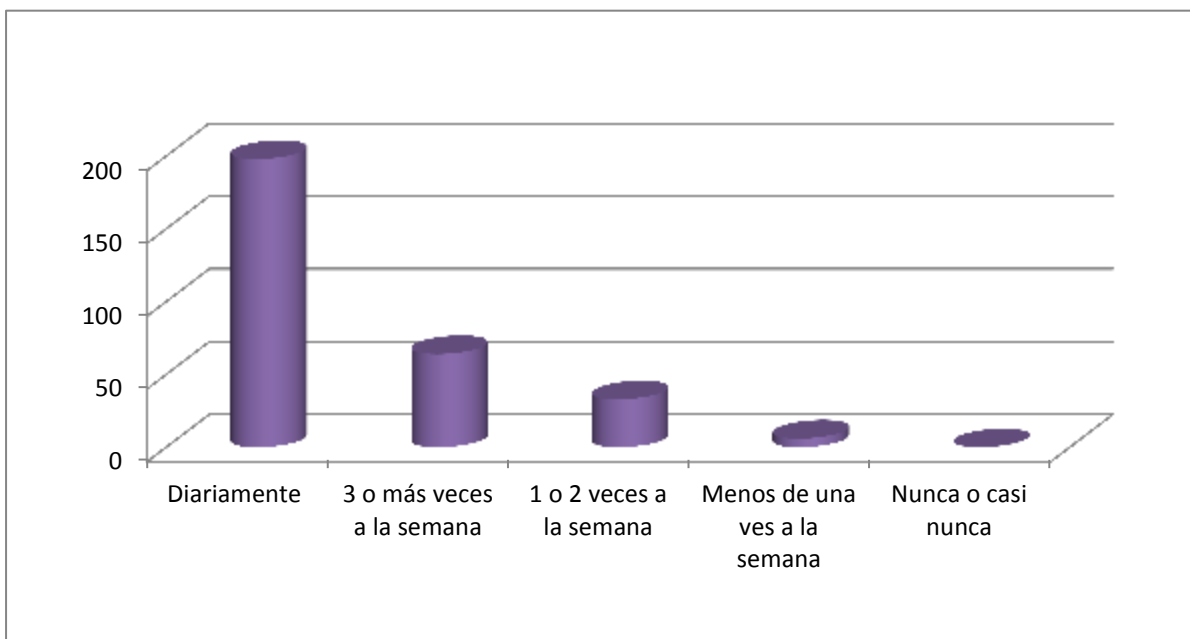
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 20: ACTIVIDAD FÍSICA POR MAS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



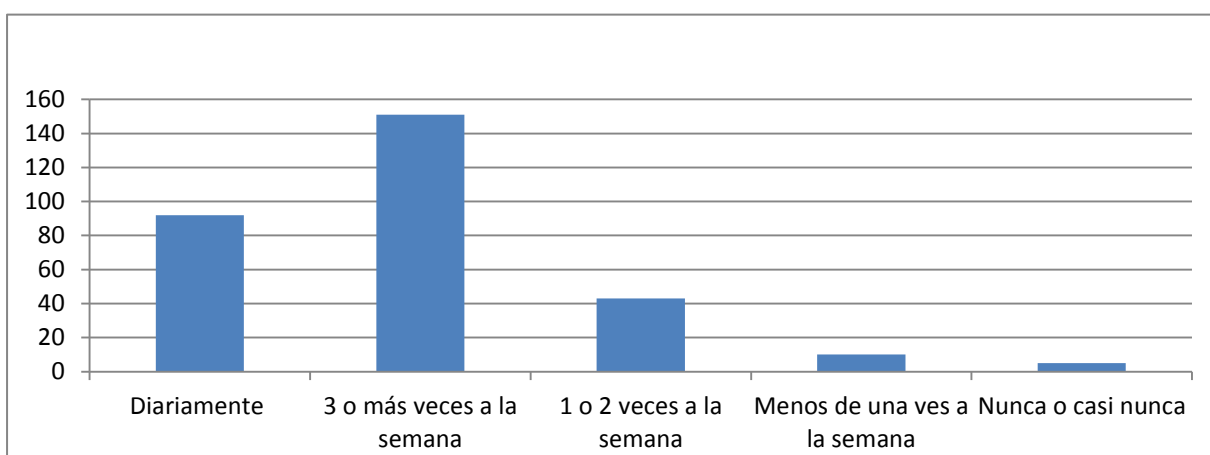
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.1: FRECUENCIA QUE CONSUME FRUTA LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



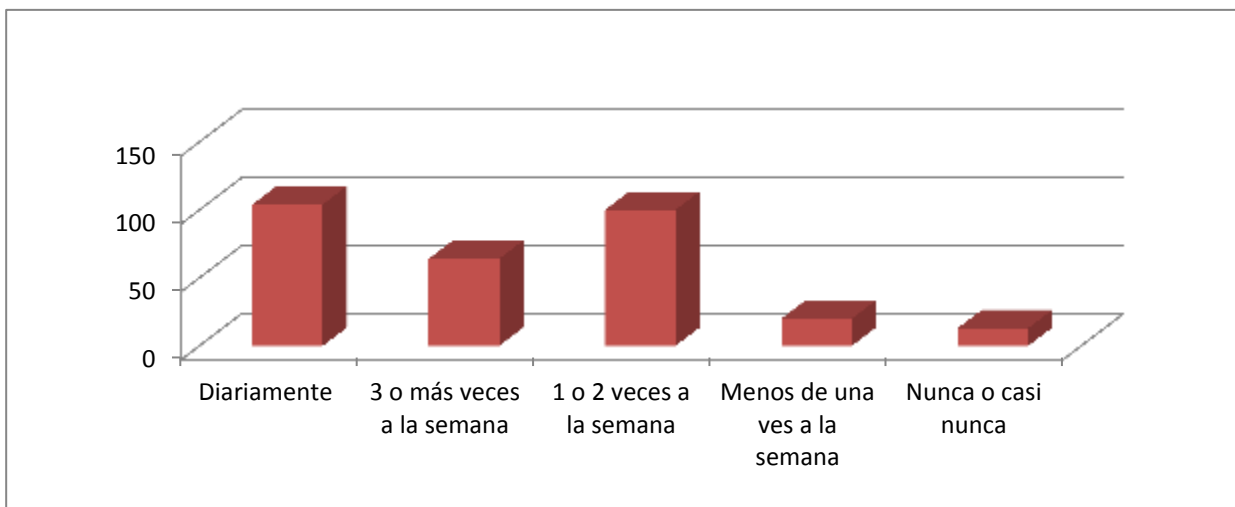
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.2: FRECUENCIA QUE CONSUME CARNE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



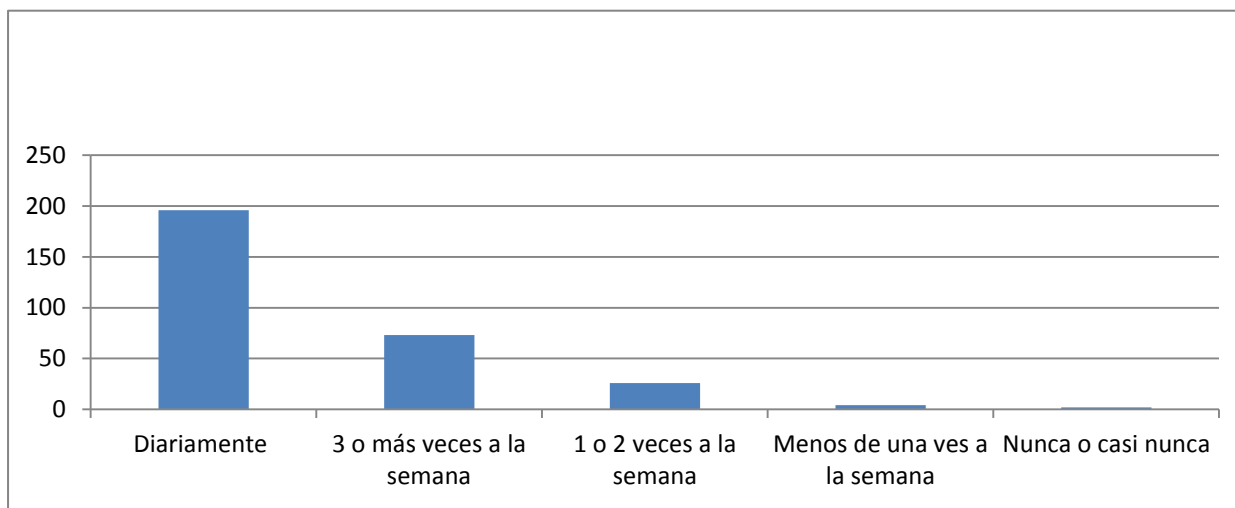
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.3: FRECUENCIA QUE CONSUME HUEVOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



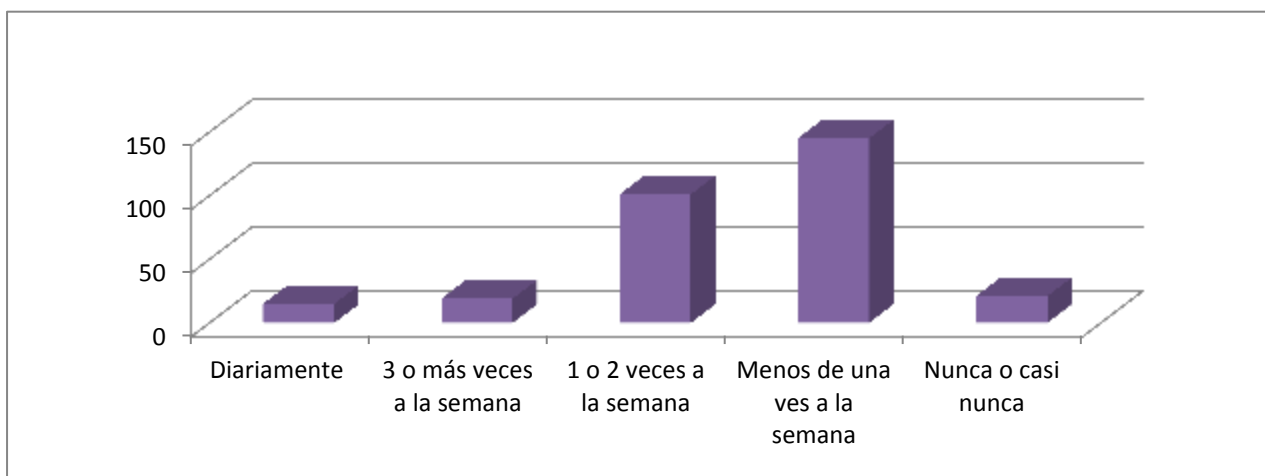
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.4: FRECUENCIA QUE CONSUME PESCADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



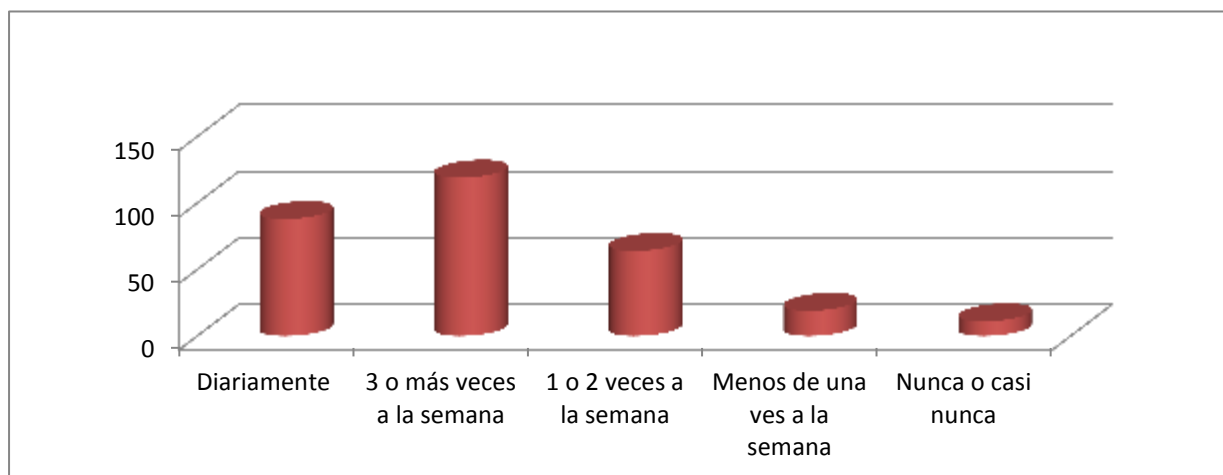
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.5: FRECUENCIA QUE CONSUME FIDEOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



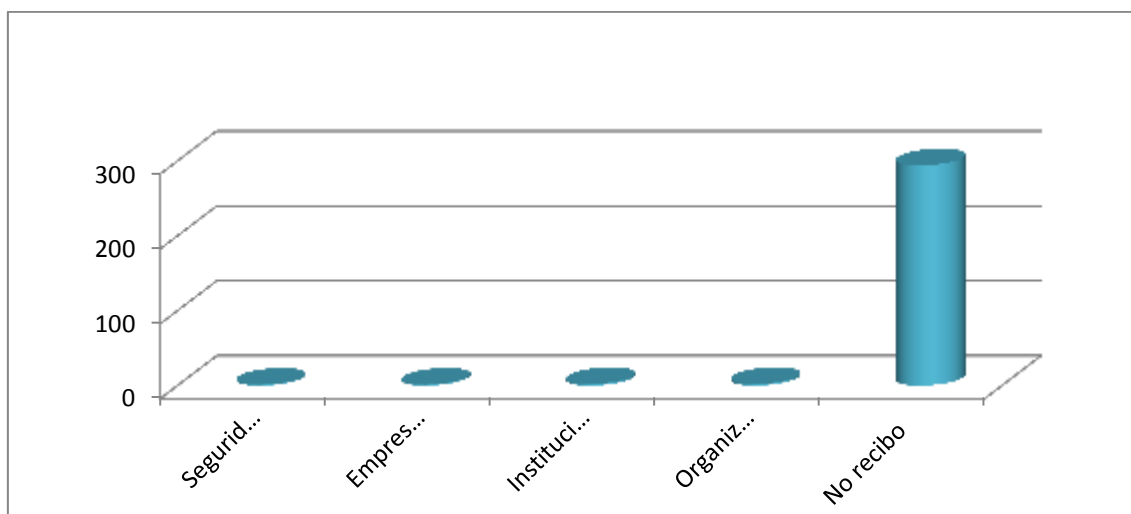
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.6: FRECUENCIA QUE CONSUME PAN Y CEREALES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



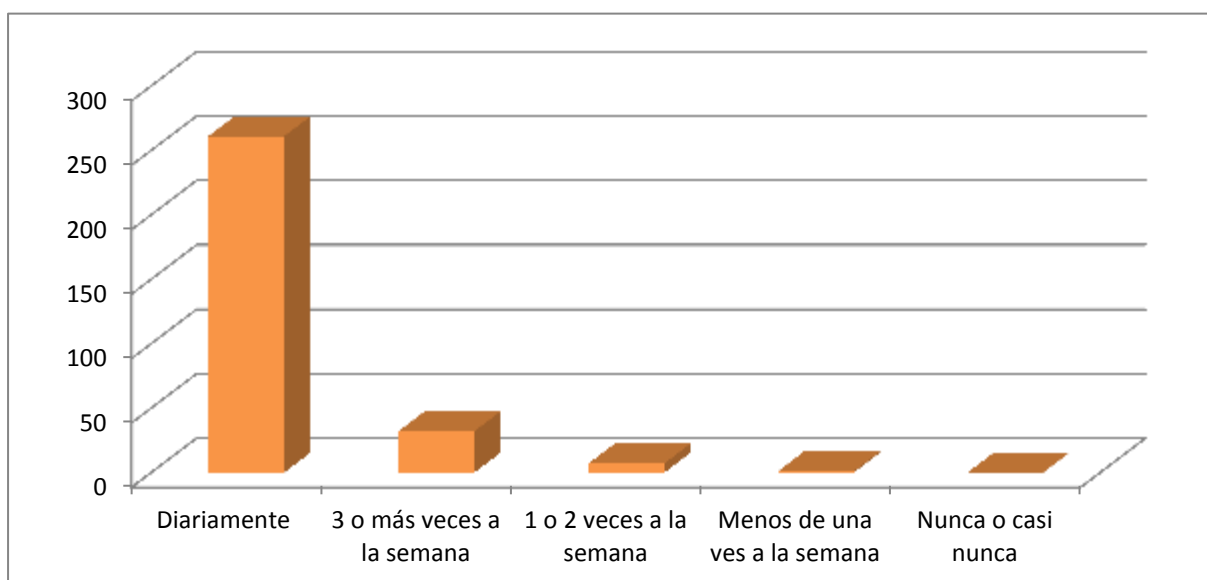
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.7: FRECUENCIA QUE CONSUME VERDURAS Y HORTALIZAS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 21.8: FRECUENCIA QUE CONSUME OTROS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

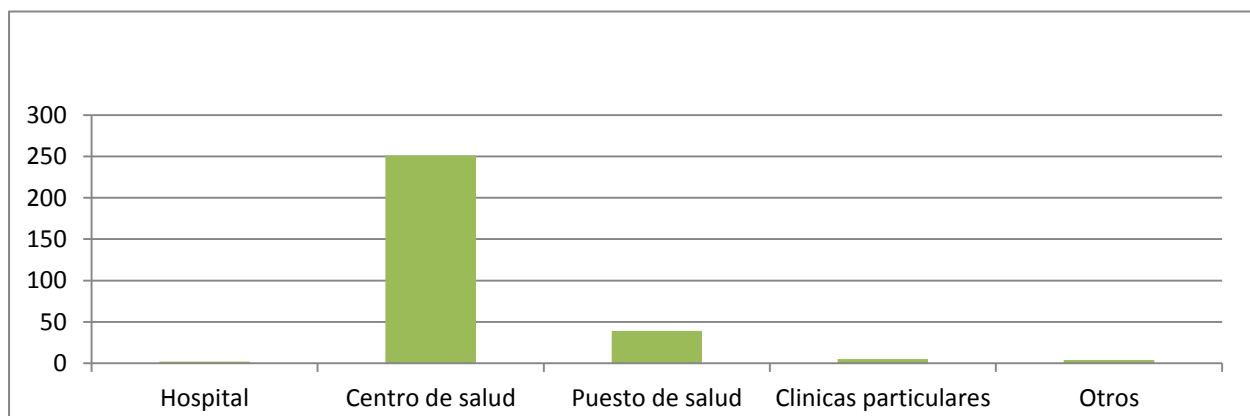
TABLA 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI-SALITRAL – MORROPÓN, 2017.

En que institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	2	0,66%
Centro de salud	251	83,39%
Puesto de salud	39	12,96%
Clínicas particulares	5	1,66%
Otras	4	1,33%
Total	301	100,00%
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	27	8,97%
Regular	92	30,56%
Lejos	61	20,27%
Muy lejos de su casa	118	39,20%
No sabe	3	1,00%
Total	301	100,00%
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	16	5,32%
SIS – MINSA	268	89,04%
SANIDAD	0	0,00%
Otros	17	5,65%
Total	301	100,00%
El tiempo que esperó para que lo (a) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,00%
Largo	24	7,97%
Regular	104	34,55%
Corto	146	48,50%
Muy corto	22	7,31%
No sabe	5	1,66%
Total	301	100,00%
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	16	5,32%
Buena	139	46,18%
Regular	132	43,85%
Mala	9	2,99%
Muy mala	0	0,00%
No sabe	5	1,66%
Total	301	100,00%

Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	5	1,66%
No	296	98,34%
Total	301	100,00%

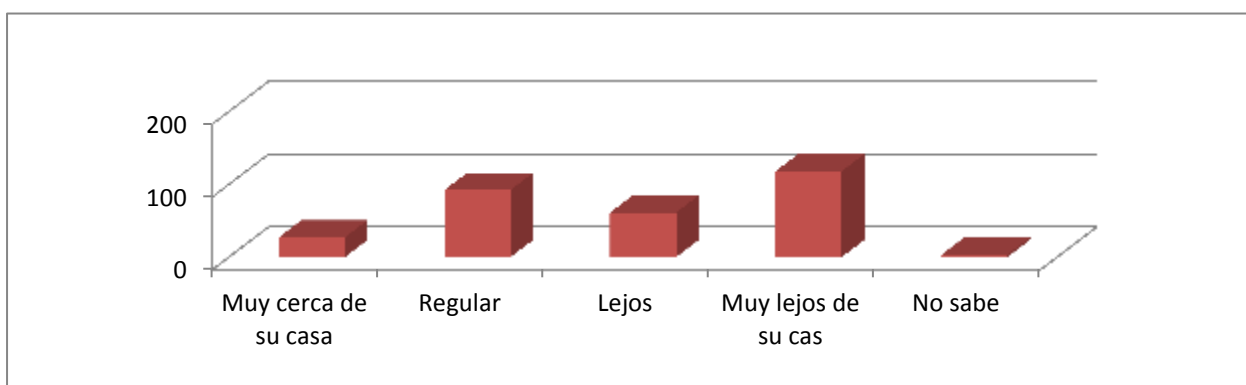
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



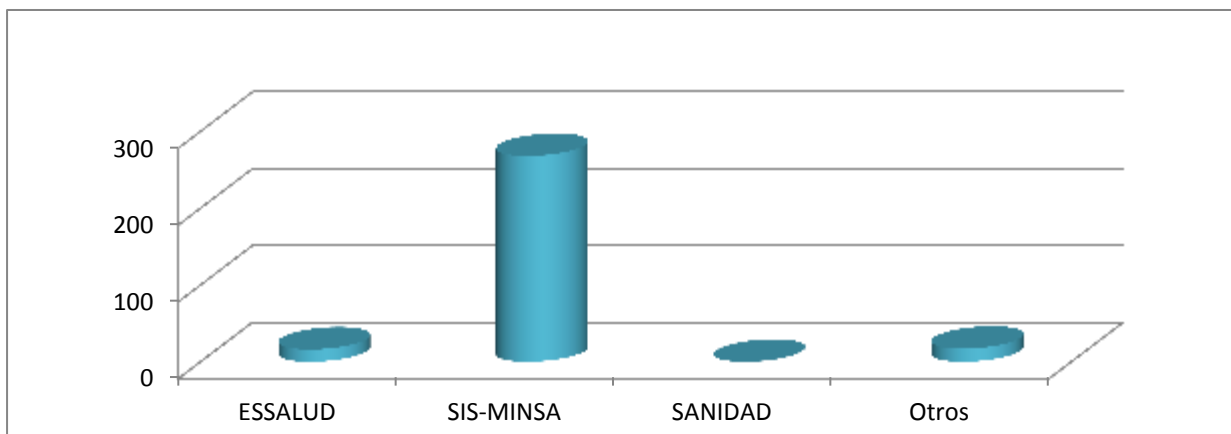
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI – SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



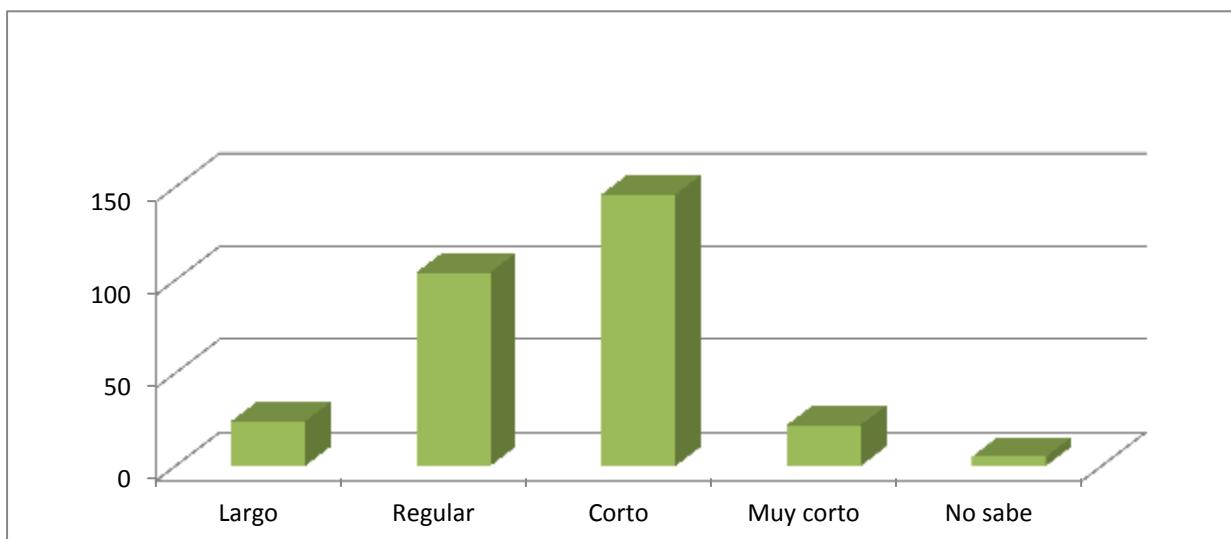
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



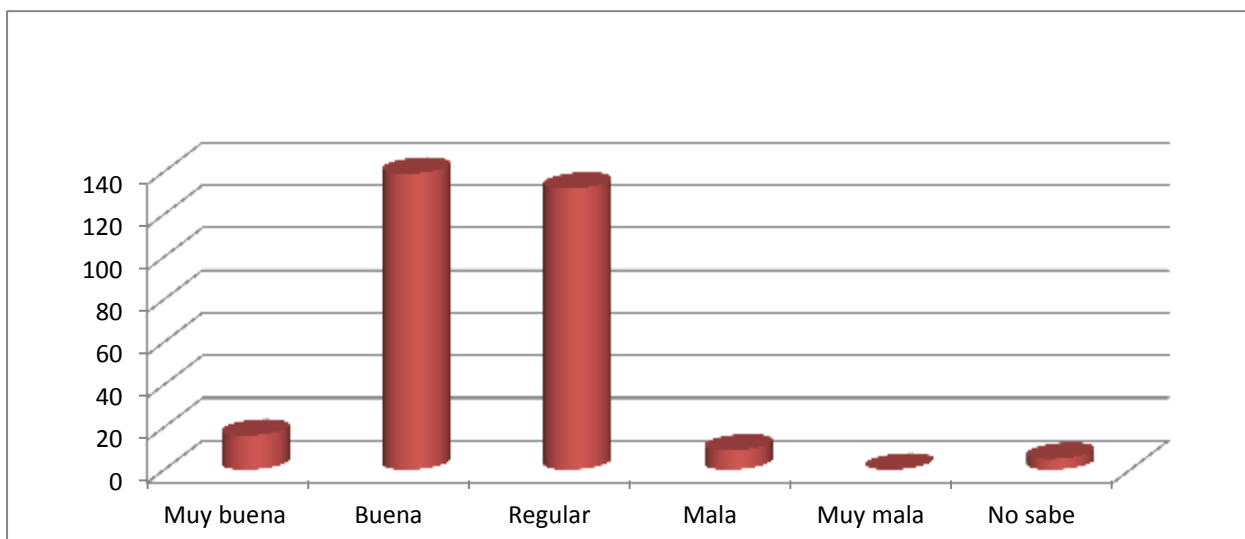
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



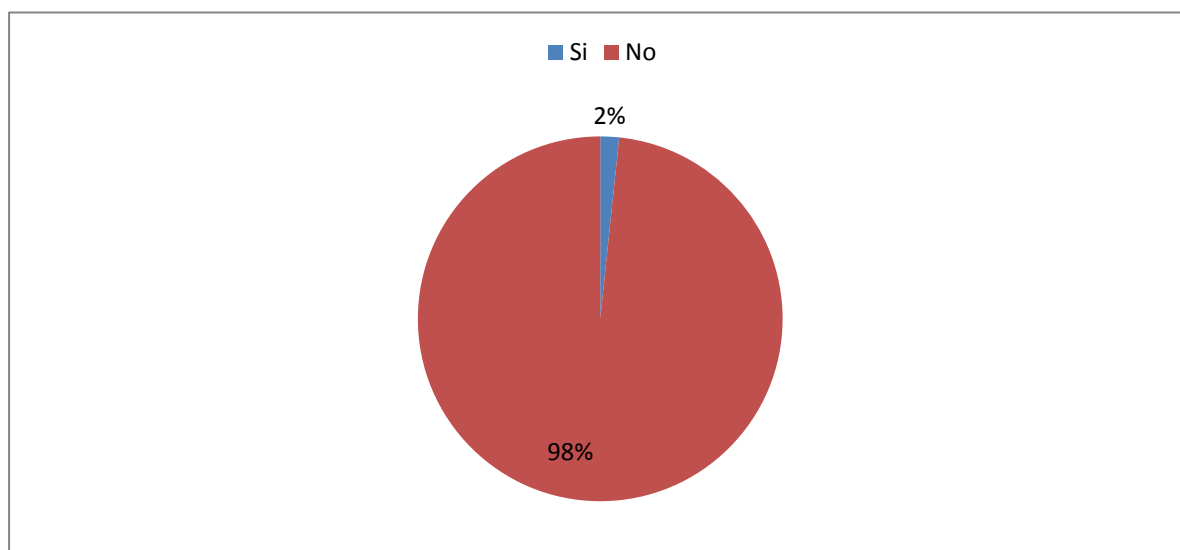
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

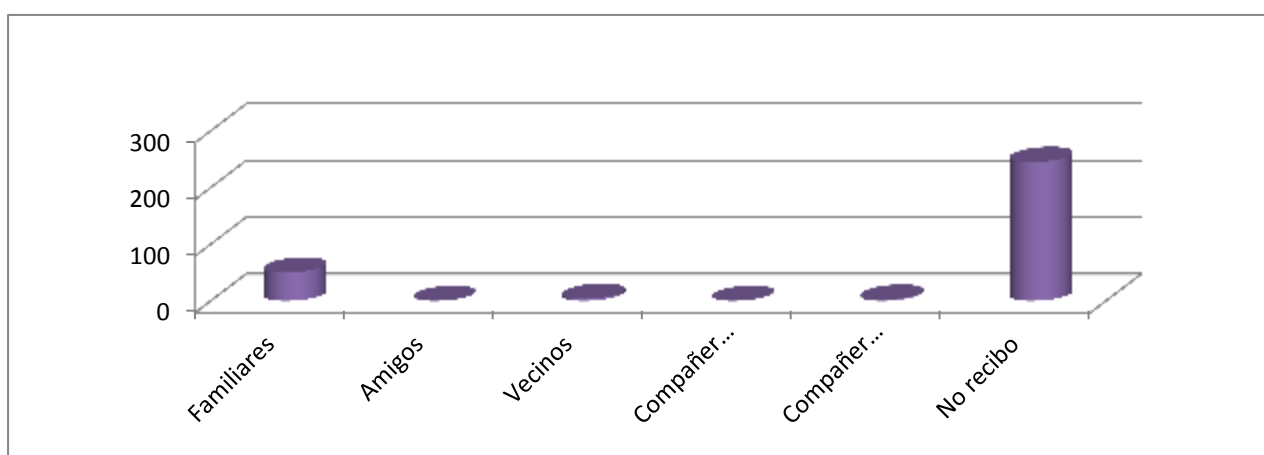
TABLA 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA DULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	50	16,61%
Amigos	0	0,00%
Vecinos	4	1,33%
Compañeros espirituales	0	0,00%
Compañeros de trabajo	2	0,66%
No recibo	245	81,40%
Total	301	100,00%

Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,33%
Seguridad social	1	0,33%
Empresa para la que trabaja	1	0,66%
Instituciones de acogida	2	0,66%
Organizaciones de voluntariado	2	97,67%
No recibo	294	
Total	301	100,00%

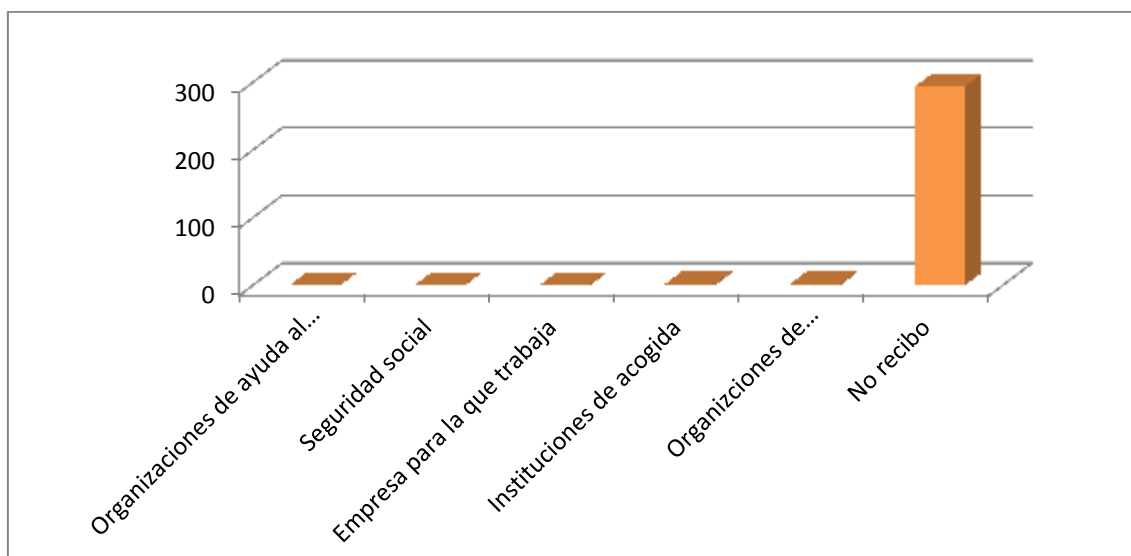
Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana.

GRÁFICO 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017.

GRÁFICO 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017.

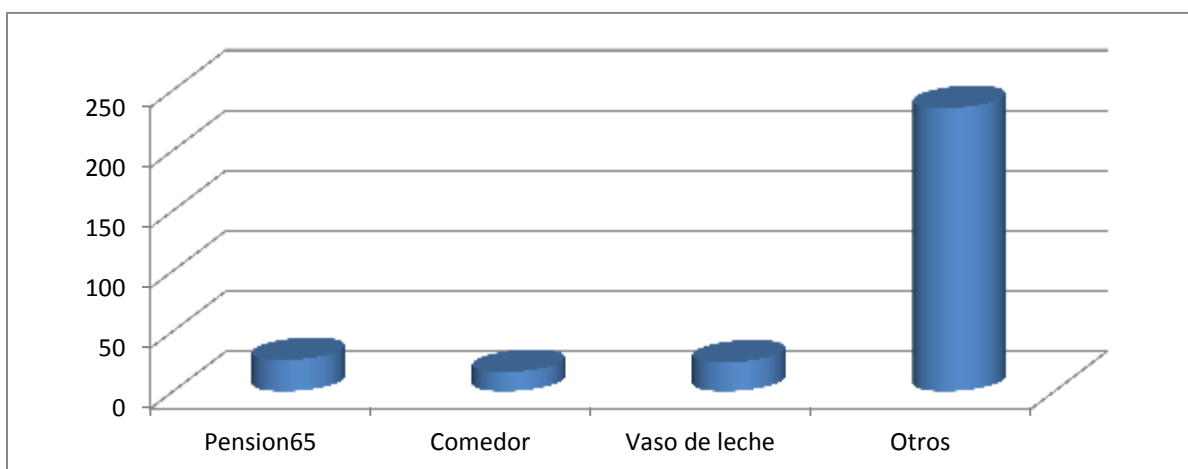
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO

TABLA 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.

Apoio social de las organizaciones	n	%
Pensión 65	26	8,64%
Comedor popular	16	5,32%
Vaso de leche	24	7,97%
Otros	235	78,07%
Total	301	100,00%

Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasí – Salitral – Morropón, 2017, elaborado por la Dra. Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta.

GRÁFICO 30: RECIBE APOYO DE ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASI- SALITRAL – MORROPÓN, 2017.



Fuente: cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta, autor: Vílchez Reyes Adriana. Aplicado a la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

4.2. Análisis de Resultados:

A continuación se expone el análisis de resultados de las variables de los determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Villa Malacasi – Salitral – Morropón, 2017.

En la tabla 01: En los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que un 73,42% son sexo femenino, el 70,10% comprenden la edad de adulto medio, el 53,16% tienen educación secundaria: completa e incompleta, el 86,38% poseen un beneficio económico menor 750.00 soles, siendo su ocupación trabajo eventual 86,05%.

Algunos de los resultados son semejantes a los de Pérez L. (51), en su investigación científica “Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018.”, el 90,06% de ellos son de sexo femenino, un 70,18% de las personas encuestadas son adultos maduros, respecto al grado de instrucción se observa que el 48,83% tiene un grado de

secundaria completa/incompleta, además el 63,45% tienen un ingreso económico menor de 751 a 1000 soles mensuales y el 61,99% tienen un trabajo estable.

Los resultados encontrados se diferencian a lo obtenido por Reyes M. (52), en su estudio “Determinantes biosocioeconomicos, de las personas adultas en el caserío Cieneguillo Sur Alto–Querecotillo, Sullana,2018”, se reporta que el 54,46% son de sexo masculino, el 43,07% adulto maduro (30 a 59 años), respecto al grado de instrucción se observa que el 50,99% tiene nivel de instrucción Inicial/Primaria, además el 47,03% cuentan con un ingreso económico de menor de 750 soles y el 22,28% son trabajadores con un trabajo eventual.

El sexo hace referencia a cada una de las características físicas que diferencia a las mujeres de los varones, rasgos y diferencias que son identificadas desde el nacimiento, por tanto, no son aprendida en el transcurso de la vida diaria, sino que ya vienen desde se nace. El género a diferencia del sexo es constituido por caracteres sociales, psicológicas, culturales delegadas a mujeres y varones, estos varían de acuerdo al año (época) y también de la cultura de procedencia de la persona (53).

La adultez media o mediana edad al periodo de la vida que en la literatura se llama “madurez”. Es la etapa de culminación en el mundo laboral. Entre los 25 y 40 años, el sujeto alcanza sus más altos niveles de eficiencia, rendimiento y creatividad. En términos sociales, el grupo de personas de esta edad se transforma en la generación dominante (54).

Nivel de instrucción de una persona es el último grado de educación formal aprobado por las personas; entendiendo como educación formal al sistema destinado a proporcionar a la población la educación correspondiente a los tipos y niveles definidos por la autoridad educativa, mediante una currícula establecida, la cual certifica al concluirse los estudios (55).

Ingreso económico es el monto total de ingresos percibidos por el cuidado (a) y/o familiar encargado del hogar. El nivel de ingreso condiciona para que un individuo, o una familia, alcance un nivel aceptable de nutrición y logre satisfacer otras necesidades básicas, las que puedan variar según la cultura de cada país o región (56).

Ocupación se refiere a la función/tarea que la persona realiza en el trabajo oficio o puesto de trabajo, por el mismo que recibe una remuneración ya sea bonos como coletos de viaje o dinero en efectivo; muy aparte de cada actividad que realice fuera del lugar (empresa, o entidad de trabajo), teniendo en cuenta el tipo de relación que tenga con el resto de los trabajadores de acuerdo con la posición de su trabajo (57).

En el lugar de estudio Villa Malacasí, observamos a la mayoría de las personas que pertenecen al grupo del sexo femenino y comprende una edad de adulto maduro, la cual esto se debe a que las mujeres siempre están al cuidado del hogar, y los jefes se encuentran trabajando para el bienestar y sustento de su familia, ya que se dedican exclusivamente a desarrollar las actividades económicas en la agricultura, comercio, de obreros, siendo su fuente de ingreso la cosecha de arroz, maíz, limón, plátano y mango. Por ello realizan trabajos eventuales y refieren una entrada económica menos de 750.00 soles. en muchos casos la causa y efecto del sueldo mínimo viene a ser desempleo y la aparición de negocios informales, la cual muchas veces el salario no cubre todas las necesidades en el hogar, ya que se tienen que pagar los de servicio básicos, agua, luz, desagüe, cable, y otros. Esta situación puede desencadenar algún tipo de estrés en la familia, Por lo tanto, para mejorar la calidad de vida de las personas adultas deben optar por buscar un trabajo mejor remunerado.

Dentro de la población más de la mitad cuentan con un nivel educativo de secundaria: completa/incompleta, casualmente te esto se debe a que los padres no tenían como apoyarlos en sus estudios, ya que no cuentan con los recursos necesarios, solamente para ser el sustento familiar, o que siendo muy jóvenes constituían un hogar. Es así que por la falta de oportunidades las personas, tenían problemas para conseguir un trabajo bien remunerado, ya que hoy en día lo ideal es contar con estudios

superiores, para poder trabajar en una empresa. Por ello los padres deberían de recibir charlas motivacionales en las escuelas, acerca de la importancia de la superación en sus hijos para seguir una carrera profesional, aunque hay casos en que los hijos se dedican al negocio familiar, a la agricultura, etc.; para así poder ayudar a sus familias.

En la tabla 02: Respecto a la vivienda, el 91,03% de las personas tienen vivienda unifamiliar, tendencia propia en un 96,01%, el 80,40% poseen el material del piso tierra, el 44,85% el material del techo es eternit o calamina, el 69,44% el material de la paredes es adobe, el 48,84% poseen habitación independiente, el 84,72% tienen conexión domiciliaria, el 65,45% tienen letrina, el 57,24% utilizan gas, electricidad como combustible para cocinar, el 96,01% tienen energía permanente, el 78,74% disposición de carro recolector para basura, el 58,47% señalan que el carro colector pasa al menos 2 veces por semana y el 55,48% indican que la basura suele eliminarse en un montículo o campo limpio.

Algunos resultados se asemejan a los encontrados por Arteaga A. (58), en su tesis titulada: “Determinantes de la salud en comerciantes Adultos Maduros mercado Cesar Vallejo –Chimbote, 2016”. Se evidencia que el 52,5% tienen viviendas es unifamiliares; el 87,5% la tenencia de su vivienda es propia; el 51,3 % el material del piso de su vivienda es de tierra; el 96,2 % el abastecimiento de agua para su vivienda son de conexión domiciliaria; el 97,5% para la eliminación de sus excretas lo realizan en baño propio; el 96,2% utiliza como combustible para cocinar gas, electricidad; el 93,7 % tiene energía eléctrica permanente; el 98,7 % utiliza como disposición de la basura al carro recolector.

Los resultados encontrados se difieren a lo obtenido por Pingo R. (59), en su tesis “determinantes de la salud de la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paíta, 2015” se observa que el 66,50% de ellos tienen una vivienda unifamiliar; el 48,00% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 49,00% de las viviendas tienen techo de calamina; así mismo el 62,00% de las viviendas tienen sus paredes de material noble ladrillo y cemento. Por otro lado, el 50,00% la utilizan de 2 a 3 miembros por

habitación; además el 75,00% se abastece de agua de conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 88,50% utiliza su baño propio. En cuanto al combustible para cocinar un 83,50% utiliza gas. El 94,00% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo el 89,50% entierra, quema o pasa el carro recolector por la basura. El 30,00% afirma que pasa diariamente el carro recolector de la basura y el 88,50% elimina su basura a través del carro recolector.

La vivienda tiene una profunda repercusión en aspectos sociales como son la salud física y mental y la educación. No se la puede considerar únicamente como el medio de protección del ambiente exterior, sino que es también el medio donde las personas inician la vida colectiva y desarrollan ese espíritu de comunidad, es el medio donde se llevan a cabo la mayoría de las actividades de la vida familiar, entre ellas, los quehaceres domésticos y la recreación familiar (60).

Los pisos de tierra son causantes de enfermedades para los niños y adultos que habitan en casas con suelo en este material puesto que son portadores ideales de parásitos y bacterias, son criaderos de insectos potencialmente dañinos para la salud humana, además la materia fecal y los parásitos entran a las casas por medio de los zapatos, los animales o el agua sucia poniendo en riesgo a los niños que viven y juegan dentro de ellas entrando en contacto con material fecal y parásitos que pueden afectar su salud (61).

La calidad del agua potable es muy importante ya que es utilizada para los fines domésticos y la higiene personal, así como para beber y cocinar cuyas características microbianas, químicas y físicas debe cumplir con las pautas de la OMS o los patrones nacionales sobre la calidad del agua potable (62).

La función que cumple el recolector de la basura brindarnos el servicio de recoger y verter dentro del camión de aseo todos los materiales almacenados dentro de las bolsas que normalmente utilizan tanto las empresas como particulares para depositar

basura. Cuya función es mantener limpia nuestra ciudad, la cual las personas deben de no arrojar la basura a las calles, ya que 70 estos podrían proliferar muchas moscas, trenada consigo muchas enfermedades (63).

La investigación realizada en el centro poblado Villa Malacasi, se encontró que la mayoría de sus pobladores tienen su vivienda de tipo unifamiliar, vive una sola familia y es propia, dado que en su hogar solo habitan papá, mamá y hermanos, la cual ha sido construida con préstamos hipotecarios y sus propios recursos económicos, del mismo modo otros han adquirido sus terrenos por herencias y traspasos, lo que les permitió obtener y mantener su propia vivienda; en relación al número de personas que duermen en una habitación, se evidencia que cada uno tiene su habitación independiente, ya que se necesita tener su propia privacidad; tal es el caso que se da el inicio de los cambios físicos, y es aquí donde comienzan a experimentar nuevos cambios y conductas en el cuerpo, que van desde la menarquia y la masturbación. Por ello es recomendable que cada individuo mantenga su propio espacio, como es su habitación; que muchas veces les permitirá realizar diversas actividades como dormir, estudiar, meditar o reflexionar sobre temas que le sucedan.

El material de las paredes de estas viviendas es de adobe, se encontró también que las viviendas la mayoría de sus pobladores cuentan con piso de tierra y techo de eternit o calamina, puesto a que se están iniciando como familia y el ingreso económico familiar no les permite la adecuación de los ambientes de la vivienda, lo cual constituye un gran riesgo para la salud de los habitantes debido a que están en constante exposición al polvo, a los ácaros; parásitos, lo que acarrea problemas digestivos y respiratorios.

La relación en el abastecimiento del agua a domicilio en su mayoría es conexión domiciliaria, también que las eliminaciones de sus excretas son en letrina, estos resultados nos estarían indicando que disfrutan de fuentes de agua seguras y que la eliminación no adecuada e higiénica de los desechos sólidos domésticos podría poner en riesgo nuestra salud y crear un entorno desagradable para la vista y la vida.

El combustible que usan para cocinar es el gas, cuentan con energía eléctrica permanente dentro de casa; estos resultados nos estarían indicando que el factor económico les permite obtener combustibles más saludables. A si evitan contraer neumonía y otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores. Por último, la disposición y eliminación de basura es por intermedio de enterrar, quemar o carro recolector el cual pasa al menos 2 veces por semana, en la que con lleva la acumulación de basura, contaminación del aire, el agua superficial, ya que esto es un foco infeccioso, que trae consigo la presencia de insectos y roedores, lo cual puede exponerse a enfermedades tanto para los niños como adultos.

En la tabla 03: Sobre los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida podemos observar que en los Adultos que residen en el distrito de Morropon-Piura, 2017. El 91,69% de las personas adultas no han fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,17% consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente. El 62,79% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100,00% se baña diariamente. Así también el 67,44% si, se han realizado un examen médico. El 58,47% realizan caminata como actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 67,44% en las dos últimas caminan por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 66,78% consume fruta diariamente, 50,17% consume carne de 3 o más veces a la semana, 34,55% consume huevos diariamente a la semana; el 65,12% consume pescado diario por semana; 48,17% consume fideos 1 vez a la semana. También se encontró que el 39,53% consume pan 3 o más veces por semana; el 46,84% consume verduras diariamente, además el 86,71% consume entre otros alimentos.

Algunos de los resultados de la investigación se asemejan a los obtenidos por Pinedo P. (64), en su tesis titulada “determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano nuevo moro – 2015” , se evidencia que el 61% de personas no fumo, ni a fumado nunca de manera habitual, el 46% consume ocasionalmente bebidas alcohólicas; el 90% duerme de 06 a 08 horas; el 60% se baña diario; el 80% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; el 43% no realiza ninguna actividad física en su tiempo libre; 39% no ha realizado ninguna actividad física durante las 2 últimas semanas durante más de 20 minutos; 73 el 34%

consumen frutas diario, el 42% consume carne tres más veces a la semana, 35% consume huevos diario, el 42% consume pescado 1 a 2 veces por semana; el 85% consume fideo diario ; el 46% consume pan y 64 cereales a diario; el 30% consume verduras y hortalizas a diario, el 34 % otros alimentos.

Los resultados difieren con el estudio de Silvano I. (65), en su tesis “Determinante de la salud de las personas adultas que acuden al programa de PROCETTS, Hospital San Juan Bautista de Huaraz, 2015”. El 91% refieren si fumo, pero no diariamente, el 60% ingieren bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 61% suelen dormir un promedio de 8 a 10 horas diarias, el 80% refieren bañarse 4 veces a la semana, el 97,5% si se realizan exámenes médicos periódicamente, el 80,0% realizan actividad física gimnasio y 55% hicieron actividad física las 2 últimas semanas. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 20,9% consume frutas diariamente, el 31,3% consume carne 1 o 2 veces/semana, 25,6% consume huevos 1 o 2 veces/semana, 23,2% consumen pescado, 25,6% consume fideos diarios. 31,4% consumen pan y el 22,5% verduras y hortalizas, finalmente el 25,6% consumen otro tipo de alimentos 1 o 2 veces/semana.

Los estilos de vida no son más que los patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas. De acuerdo con esta definición, los estilos de vida no estarían determinados por otros factores ajenos al individuo como social, económico, cultural, geográfico, etc. Así mismo los estilos de vida tienen una concepción más amplia al afirmar que es la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (66).

Consumo de tabaco es una de las principales causas prevenibles de muerte en el mundo. Se estima que en estos momentos en el mundo hay 1000 millones de fumadores. Para el 2030 otros 1000 millones de jóvenes adultos habrán comenzado a fumar. El hábito de fumar cigarrillos a menudo lleva al uso de otras drogas más fuertes y se asocia con determinados problemas de salud, tales como cánceres de pulmón, boca,

vejiga y garganta, enfermedades cardíacas y pulmonares. Fumar viene asociado a placer y vínculo social se revela con la asociación del hábito a determinados momentos y lugares: fiestas, después de la comida, entre otros. Se plantea un vínculo con la enfermedad. Si bien antaño la enfermedad se asociaba con el exceso de fumar, actualmente es asociada directamente con fumar (67).

Consumo de alcohol es un hábito, forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. Cambios en estos contextos se acompañan de cambios en el uso / abuso de alcohol. Son numerosos los problemas de salud relacionados con el consumo de licor, existe una relación dosis respuesta entre el consumo de alcohol y la frecuencia y gravedad de numerosas enfermedades. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas (68).

El sueño es un proceso complejo que involucra múltiples sistemas, es una función fisiológica indispensable para la vida, fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional del individuo, así como la armonía con su medio externo. Se ha visto que los efectos de dormir bien, no se limitan al propio organismo (necesidad de restauración neurológica y la salud), sino que influyen en el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad, afectando el rendimiento laboral o escolar, el bienestar psicosocial y la seguridad vial, entre otras (69).

El baño es el resultado de procesos que brindan una mejor defensa de la piel en contra de las enfermedades, el aseo y arreglo personal anteponen una imagen grata de la persona haciéndolas sentir mejor con sí mismas, entre los hábitos y estilos de vida saludables cabe mencionar la higiene adecuada de cada personas; higiene que para su desarrollo deben poseer una evaluación sanitaria apropiada y medios necesarios para su desarrollo, el baño favorece a eliminar impurezas a la piel, hidratándola y proporcionándole sensación de relajamiento (70)

La actividad física se define como el conjunto de tareas motoras propias de una persona, que se realizan como parte de su actividad doméstica, laboral, escolar, recreativa y profesional. La actividad física regular se define como el ejercicio dinámico que hace intervenir a grandes grupos musculares durante al menos 20 minutos, tres veces por semana. Ésta es una de las formas más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano. Ya que el ejercicio regular contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos y los huesos y mejora la función respiratoria y la actividad intestinal. Además, previene y controla ciertas enfermedades, como: padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis (71).

Se considera que una alimentación es saludable cuando los alimentos que son consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo, la dieta saludable se caracteriza por el consumo de frutas (2-3), verduras (2-3), lácteos (2-3), proteínas (2-3) y carbohidratos (3-5), bajos en grasas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos (72).

La alimentación saludable es definida como aquella alimentación que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, con energía y asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitan las personas para crecer y vivir saludablemente. La alimentación saludable suma los conceptos de suficiencia (en energía y nutrientes), variedad (para asegurar tanto los aportes de macro como de micronutrientes), equilibrio (en las proporciones recomendadas) y adecuación (a las características sociales y culturales de cada individuo o grupo), fomentando un estilo de vida que se apoya en las recomendaciones nutricionales recomendadas para la población según grupos étnicos (73).

La investigación realizada en el centro poblado Villa Malacasi, en relación a los Determinantes de los estilos de vida se encontró que la mayoría no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, esto puede a futuro aumentando el riesgo de padecer enfermedades respiratorias y cáncer al pulmón, la cual tiene efectos inmediatos como actos de violencia y accidentes que comprometen la salud y la vida. La mayoría de las personas adultas sí; se realizan algún examen médico periódico en un establecimiento de salud; al cual acuden por algún problema de salud o como una medida de control y/o seguimiento de una enfermedad. Un chequeo médico ayuda ha evitado enfermedades silenciosas (asintomáticas) como las relacionadas con el sistema cardiovascular, la diabetes, hipertensión que sólo con exámenes de "rutina" podrían identificarse tempranamente, de ahí la importancia de adoptar esta buena práctica.

La mayoría de ellos duerme entre 8 y 10 horas diarias, todos se bañan diariamente y más de la mitad realiza actividad física que es caminar, mientras las mujeres hacen sus labores en el hogar y los varones trabajan en el campo están realizando actividad física, siendo esto benéfico ya que no solo será una manera de quemar calorías y perder peso sino una forma de beneficiar a nuestro cuerpo en muchos sentidos, contribuyendo a la buena salud física y mental.

La tabla 04: Sobre los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias de las personas adultas; observamos que el 83,39% se ha atendido en los 12 últimos meses en un centro de salud, como también se observa que el 39,20% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy lejos de sus domicilios, el 89,04% cuentan con seguro en el SIS-MINSA, el 48,50% espero tiempo corto para que lo atendieran en el establecimiento de salud y el 46,18% considera buena la calidad de atención. El 98,34% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados se asemejan a los obtenidos por Chávez D. (74), en su investigación “determinantes de la salud de los adolescentes del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos - Piura, 2019”. El 93,6% se atendió en estos 12 últimos meses en centro de salud, 93,6% su tipo de seguro es SIS – MINSA y el 92,7% indica que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados se difieren con el estudio realizado por Alcántara S.(75), en su estudio determinantes de la salud en las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza 2015, se encontró que el 36% se atendió en estos 12 últimos meses en Centro de Salud; el 37% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de su casa; el 58% cuentan con otros seguros o no cuentan con ninguno; el 68% refiere que SI existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

El sistema de salud del Perú comprende proveedores de servicios públicos y privados, cada uno de los cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados verticalmente. Para la prestación de servicios de salud, el sector público se organiza en cinco segmentos, con financiamiento contributivo o de rentas generales. En primer lugar, el gobierno ofrece servicios del seguro integral de salud (SIS) que subsidia la provisión de servicios a la población en situación de pobreza y del ministerio de salud (MINSA) (76).

El SIS es una de las políticas más importantes para avanzar hacia el aseguramiento público de la población más pobre del país que presenta los mayores índices de enfermedad y mortalidad. Su creación respondió al reconocimiento de la necesidad de que el Estado abordase su obligación de proteger el derecho a la salud de la población más pobre y vulnerable. Su misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual (en forma de subsidio público), de conformidad con la política del sector, buscando beneficiar a los más pobres. Para ello, el SIS ha desarrollado un proceso de identificación y categorización de los potenciales beneficiarios, para luego asignarlos y afiliarlos en el plan de beneficios que les corresponde, y así tengan acceso a los servicios de salud (77).

El tiempo necesario para cada acto médico debe ser fijado por el criterio profesional del médico que hará, ad casum, un juicio práctico sobre el tiempo de consulta teniendo en cuenta las necesidades individuales de cada paciente y la obligación de procurar la mayor eficacia de su trabajo, así como el rendimiento óptimo de los médicos que la sociedad pone a su disposición. Sin embargo, en condiciones ordinarias, se debe establecer un tiempo “mínimo decente” como límite infranqueable (78).

La calidad se puede explicar como un conjunto de cualidades que representan a un persona o cosa, o como un juicio de valor subjetivo que describe cualidades intrínsecas de un elemento, y que las organizaciones aplican al total de sus actividades, en razón de satisfacer necesidades explícitas e implícitas de las partes interesadas (79).

El pandillaje es un problema social que siempre ha afectado a nuestra sociedad. Los jóvenes, en su mayoría, tratan de identificarse con un estilo de vida con el que sientan que son tomados en cuenta; es por esta razón que buscan una solución en el pandillaje. Este es uno de los problemas sociales que aqueja más a la sociedad donde actúan grupos de personas que se enfrentan a problemas comunes y comparten los mismos intereses. Los integrantes de las pandillas son jóvenes con pocos valores y maltratados, provenientes de hogares destruidos, sin educación, etc. (80).

La investigación realizada en el centro poblado Villa Malacasi, en relación a los determinantes de apoyo comunitario se encontró que la mayoría se hace atender en un centro de salud, menos de la mitad considera que el lugar donde lo atiende está muy lejos de su hogar; esto se debe a que hay adultos que viven lejos del centro de salud y para poder llegar rápido se movilizan en motos, burros y carretas, bicicletas, la mayoría cuenta con un tipo de seguro SIS – ESSALUD, ya que el personal de salud en sus visitas domiciliarias que realiza trata de orientar a la población a que se afilien al seguro para que de esta manera puedan mejorar su calidad de vida, además es un derecho que todo ciudadano tiene si se encuentra en situaciones de pobreza, menos de la mitad asegura que el tiempo que espera para ser atendido es corto y que la atención que

reciben en el establecimiento de salud es buena, la mayoría refiere que no hay pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

La tabla 05: Sobre los determinantes de la salud en relación con las redes sociales según apoyo social natural y organizado de las personas adultas; observamos que 81,40% no ha recibido algún apoyo social natural, así como el 97,67% tampoco ha recibido ningún apoyo social organizado.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Yarleque L. (81), en su tesis titulada “determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018”, De acuerdo a los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 98,48% de los adultos no reciben apoyo social natural y el 100,00 % no ha recibido apoyo social organizado.

Así mismo los resultados difieren con los encontrados por Pérez L. (82), en su tesis titulada “Determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú – Marcavelica - Sullana, 2018”, se evidencia que el 78,65 % reciben apoyo de la seguridad social.

Existen determinantes y necesidades en salud cuyo abordaje integral requiere de la participación activa de diferentes sectores de la población; por ello, los esfuerzos para promover salud y bienestar requieren de la articulación intersectorial en la perspectiva de lograr un impacto positivo en calidad de vida (83).

El apoyo social natural tiene como ventaja que la ayuda es inmediata y dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo. El inconveniente radica en que estas redes dependen de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa (84).

El apoyo organizado tiene como ventaja la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos. Los inconvenientes son: la posible lentitud de su actuación (85).

En la investigación realizada en el centro poblado Villa Malacasí, en relación a los determinantes de redes sociales según apoyo social natural y organizado se encontró que la mayoría no recibe algún apoyo social natural, así mismo la mayoría no recibe algún apoyo social organizado, resultado que nos demuestra que el apoyo social se está realizando de forma correcta ya que sus ingresos si bien es cierto son bajos pero al menos no están en el límite de pobreza extrema, ya que ayuda a cubrir con sus gastos de la vida diaria.

La tabla 06: En cuanto a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo se observa que el 91,36% no cuentan con apoyo social de pensión 65, el 94,68% no recibe apoyo social del comedor popular, el 92,03% no tiene apoyo social del vaso de leche y el 78,07% son de otro tipo de apoyo social.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Camacho E. (86), en la tesis titulada “determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016”, en la cual se observa que el 100% no recibe apoyo social organizado pensión 65, el 96% no recibe apoyo social organizado comedor popular, el 99% no recibe apoyo social organizado vasos de leche.

Los resultados difieren a los encontrados por Girón C. (87), en su estudio de Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en la Asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo-Castilla-Piura, 2016; donde el 3% recibe por parte del programa pensión 65, así también el 14% tienen apoyo del comedor popular, el 8% recibe apoyo

del programa vaso de leche y el 75% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

La pensión 65 brinda protección social a los adultos mayores de sesenta y cinco años a más, que viven en situación de vulnerabilidad y les proporciona una contribución financiera con este beneficio se les asegura que sus necesidades básicas serán satisfechas, revisado por su familia y sociedad (89).

Los comedores populares surgieron como estrategia de supervivencia, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza, brindando apoyo a los comedores que cumplen con las normas establecidas por el programa. El apoyo está destinado preferentemente a personas y familias vulnerables y en alto riesgo nutricional y/o especialmente niños, niñas, madres gestantes, madres lactantes, adulto mayor (90).

La investigación realizada a la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí, en relación a los determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que la mayoría refieren no recibir apoyo del programa de pensión 65 por lo tanto los programas sociales es otorgar protección a los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia. Además, la mayoría no reciben programas vaso de leche, por lo tanto, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra, ya que es la mayoría de apoyo social que reciben es de otros programas, por lo tanto, su objetivo principal es mejorar la nutrición de los beneficiarios, ayudar a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra.

V. CONCLUSIONES

Tras efectuar el estudio de investigación científica se concluye:

- En cuanto a los determinantes biosocioeconómico, encontramos que la mayoría sexo femenino, la mayoría comprenden la edad adulto maduro, más de la mitad son los que tienen grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría poseen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, así mismo la mayoría poseen una ocupación eventual. Este riesgo se debe a que muchos padres no cuentan con una buena posición económica para brindarles estudios superiores a sus hijos, además algunos deciden acompañarse a temprana edad; es por ello que no logran a terminar ni la secundaria. Por lo cual se dedicaban a labores agrícolas, siguiendo la cadena del trabajo de su familia para así colaborar en los ingresos del hogar.
- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda, la mayoría tienen vivienda unifamiliar y casi todos tienen casa propia, la mayoría tienen el material de piso tierra, menos de la mitad tiene el material de techo eternit o lamina, la mayoría poseen material de paredes de adobe y menos de la mitad cuentan habitaciones independientes. La mayoría tienen conexión de agua propia domiciliaria, al igual que cuentan con letrina, casi todos en su totalidad tiene energía permanente, más de la mitad utilizan gas, electricidad para cocinar, la mayoría en la totalidad entierran o queman, carro recolector respecto a la disposición de basura y más de la mitad eliminan sus basuras en montículo o campo abierto, además el pasan recogiendo la basura al menos dos veces por semana.

Este tipo de vivienda es un factor de riesgo no garantiza la seguridad y protección a sus habitantes; pueden contraer enfermedades respiratorias, gastrointestinales, y alergias. Además, en tiempo de lluvias podría ser muy peligroso esto podría ocasionar derrumbe de sus paredes, la cual podría ocasionar algún accidente o inclusive la muerte de algunos de los miembros de su familia.

- En lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida, la mayoría de los adultos no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, menos de la mitad de los adultos consumen bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen entre 8 a 10 horas, todos se bañan diariamente, la mayoría de las personas adultas si, se han realizado algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, al igual que en las 2 últimas semanas realizó actividad física. Este es un factor muy importante, porque nos muestra que los adultos prefieren cuidarse; previniendo enfermedades al realizarse algún diagnóstico precoz; el cual ayuda a tener un tratamiento oportuno para dichas enfermedades. También mientras hacen sus quehaceres del hogar están quemando calorías y manteniéndose en forma, evitando sufrir con el tiempo de obesidad.
- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias; la mayoría determina que fue atendido en un centro de salud los últimos 12 meses, menos de la mitad considera que la distancia del lugar donde fue atendido a su casa es muy lejos, la mayoría tienen seguro SIS-MINSA, menos de la mitad determina que el tiempo de espera fue corto, al igual que la calidad de atención fue buena y casi todos los adultos indican que no existe pandillaje cerca de su casa, la mayoría de sus pobladores no recibe apoyo social de otras organizaciones.

Al contar con un seguro los adultos aprovechan para realizarse un chequeo médico, aunque el centro de salud quede muy lejos y tengas que gastar en movilidad; no pierden la oportunidad de hacerse examinar gratis, dado que estos recursos son escasos y la atención es muy costosa en una clínica. Por lo tanto, la calidad en salud es la capacidad de un resultado o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

Se cree necesario para la investigación contar con algunos aspectos complementarios, a continuación, se mencionan algunos:

En la investigación se muestran diferentes factores de riesgo que existen en la persona adulta del centro poblado Villa Malacasí por lo que se cree pertinente mostrar los resultados de la investigación a las autoridades locales y regional, para que trabajen mancomunadamente en mejorar la calidad de vida de la población y dando beneficios que vienen por parte del estado por ejemplo para el adulto mayor está el beneficio de pensión 65, es así que a través de gestiones se pueden realizar focalizaciones a los hogares o llamados también empadronamientos así facilitar a este grupo de personas adultas a la adquisición del beneficio.

- Por otro lado, se cree necesario que el personal de salud del centro Villa Malacasí sensibilicen a la población a través de programas preventivo/promocional los mismos que permitan la participación de la población para mejorar los estilos de vida, dando a conocer la importancia de una alimentación balanceada, los beneficios que trae el realizar actividad física por ejemplo el bienestar físico y mental en la persona, familia y comunidad, es decir, aglomerando todo lo que tenga que ver con los estilos de vida a bien del centro poblado.
- Sería bueno que instituciones internacionales, como nacionales tengan conocimiento de la falta de apoyo comunitario, en la que puedan favorecer con proyectos de mejora para aquellos que vive el centro poblado Villa Malacasi, pues con su apoyo humanitario permitan a ellos cubrir sus necesidades básicas y tener acceso sobre todo a una buena alimentación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donado A, Henríquez M, Lían T. “Determinantes sociales de la salud predictores del grado de discapacidad en personas mayores de 18 años – estudio multicéntrico. Barranquilla 2018”. [Maestría en discapacidad]. Barranquilla: Universidad autónoma de Manizales; 2018. [citado 27 Sep 2018]. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/412/1/Determinantes%20sociales%20de%20la%20salud%20predictores%20del%20grado%20de%20discapacidad%20en%20personas%20mayores%20de%2018%20a%C3%B1os.pdf>
2. Unicen. Equidad en salud [Internet]. 2011. [Acceso el 23 de julio del 2017]. Disponible en: <http://extension.unicen.edu.ar/salud/pagina-ejemplo/>
3. Elorza M. Tópicos de economía de la salud: la atención primaria en los sistemas de salud. [Tesis doctoral]. Argentina. Universidad Nacional del Sur. 2017. [Citado 15 Nov 2019] Disponible en: <http://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/123456789/2514/1/TESIS%20DOCTORAL%20M%20EUGENIA%20ELORZA.pdf>
4. Organización mundial de la salud. Metas en la promoción de la salud: Las declaraciones de las conferencias mundiales. Girona. Organización mundial de la salud. 2017. [Citado 22 Sep 2019] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=tx3PBAAAQBAJ&pg=PT21&dq=conferencia+de+alma+ata&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjS2s_hstXeAhULr1kKHafzCfc4ChDoAQgmMAA#v=onepage&q=conferencia%20de%20alma%20ata&f=false
5. Editorial. Argentina renueva su compromiso con la atención primaria de la salud. Rev Argent Salud Pública. 2018. 9(37):5-8. [Citado Oct 2018]. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen37/5-8.pdf>
6. Lupaca D. “Determinantes socioeconómicos de la demanda de salud en el Perú, 2016”. [Tesis para optar el título profesional de ingeniero economista]. Puno.

- Universidad Nacional del Altiplano. 2018. [Citado 18 Nov 2019]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7735/Lupaca_Cervantes_Dina_Galima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. En América Latina Palomares Estrada, Lita Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud [monografía en Internet] México. [Citado 26 Oct 2018]. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/566985/TesisdeMaestr%C3%ADa_LitaPalomares.pdf?sequence=2
 8. Jacoby E., Bull F., Neiman A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas [Artículo en internet]. Rev. Panam Salud Pública 14(223). 2015. [Citado 29 Set 2019]. Disponible en URL: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18120.pdf>
 9. Rivero R. Promoción-prevención local-comunitaria en salud genética. [Tesis presentada en opción al grado académico de máster en desarrollo comunitario]. Santa clara. Universidad central “Marta Abreu” de las villas. 2018. [Citado 15 Nov 2018]. Disponible en: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/9437/Tesis.Pino.%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Bardález C. La salud en el Perú. [documento en internet]. Consorcio de investigación económica y social.[Citado 20 Nov 2018]. Disponible en URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>
 11. Tirado E., Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. 1er.ed. Lima. IDEHPUCP. 2018. [Citado 18 Set 2019]. Disponible en: <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

12. OPS/OMS. Piura tiene una de las mayores incidencias de diabetes e hipertensión [Internet]. Perú: La república, 2015. [Citado 18 Jul 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=900

13. Gobierno regional de Arequipa. Análisis de la situación de salud [Internet]. Arequipa: SENAMHI, INDECI, INEI, 2019. [revised 2019; cited 18 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2019/ASIS%202019.pdf>

14. Aguirre E. evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarin, Ibarra año 2017 [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería] Ibarra: Universidad Técnica del norte Ibarra Ecuador; 2018. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

15. Calle E, Naula L. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y san Gerardo en la troncal-cuenca-ecuador, período 2016. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

16. Cadena J. Determinantes sociales de la salud en la parroquia Santa Rita Cantón San Lorenzo Provincia de Esmeraldas – Ecuador, 2016. [Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Esmeraldas: Universidad

- Católica del Ecuador; 2016.[Citado 25 Jul 2020]. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/123456789/652>
17. Jicaro E, Oblea S. Determinantes Sociales de la Salud Familiar de la Comunidad de San Francisco Corrales – Tumbes 2016. [Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/54>
 18. Cusirramos L. Influencia de las actividades desarrolladas por el equipo de atención primaria del C.A.P Paucarpata de Essalud Arequipa en el empoderamiento del paciente y la comunidad 2017. [Tesis para optar el grado académico de doctora en ciencias: salud pública]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7018>
 19. Bustamante N. Factores biosocioculturales y estilos de vida del adulto mayor del asentamiento humano Santo Toribio De Mogrovejo -Chachapoyas - 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. [Citado 25 Jul 2020]. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en:
<https://worldwidescience.org/topicpages/s/salud+contextos+actuales>
 20. Herrera C. Determinantes de la salud de la persona adulta en el caserío Potrerillo - Sullana, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4985>

21. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de observación del hospital de emergencia Casimiro Ulloa. [Tesis para optar el título de especialista en enfermería de emergencias y desastres] Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de san Marcos; 2017. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=1

22. Hernández E. Atención primaria y determinantes sociales en la salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud de la población. [Tesis Doctoral]. San Juan de Alicante. Universidad Miguel Hernández de Elche. 2017. [Citado 17 Set 2018]. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webform/pre_publicacion/tesis_phdteseo.pdf

23. Sifuentes M., Nieto M., Fuente J. La salud pública en la odontología. Teoría y práctica [Internet]. México: UNAM, Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, 2020. [revised 2019; cited 18 Jul 2020]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=dZDnDwAAQBAJ&pg=PT23&dq=lalonde+1974&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewjxudXlv9jqAhUaF7kGHYE_DpYQ6AEwBHoECAYQAg#v=onepage&q=lalonde%201974&f=false

24. Cárdenas E, Juárez C, Joseph R. Determinantes sociales en salud [Internet]. Perú: Universidad ESAN, 2017. [revised 2017, cited 18 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>

25. Vences M, Campos N. Determinantes sociales de la salud. Políticas Públicas. Dom Cien [Internet] 2019. [Citado 18 Jul 2020]. 5(4). Disponible en:

<file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Dialnet-DeterminantesSocialesDeLaSaludPoliticasPublicas-7152632.pdf>

26. Lemus J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [cited 2018 Oct 2018]. Disponible en: <http://ebookcentralproquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4822683>
27. Aguirre E. “Evaluacion de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra 2017”. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. Ecuador. Universidad Técnica de Norte. 2018. [Citado 17 Nov 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8075/1/06%20ENF%20934%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
28. Duncan, P; Maya S: Los Estilo de Vida Saludables. Componente de la Calidad de Vida [Documento de Internet] Colombia. Centro de Documentación Virtual en Recreación, Tiempo Libre y Ocio. 2014 [cited 2019 oct. 18] [Alrededor de 2 pantallas]. Disponible en: www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm
29. Mata A. La carta de Ottawa, un documento olvidado. La hora *[serie en Internet]. 2017 enero. [citado 21 Nov 2018]. Disponible en: <https://lahora.gt/la-carta-ottawa-documento-olvidado/>
30. Luna M. Relación del bienestar psicológico, estrés académico y el estilo de vida de los estudiantes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis para optar el grado de doctorado en psicología]. Lima. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. 2017. [Citado 24 Nov 2019]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2379/T_DOCTOR

[ADO%20EN%20PSICOLOG%C3%8DA_LUNA_FEIJ%C3%93O_MAR%C3%8DA_DEL_CARMEN.pdf?sequence=2](#)

31. Bennassar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. [Tesis Doctoral]. Palma. 2015. [Citado 26 Set 2018]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/84136/tmbv1de1.pdf>

32. Ministerio de salud. [página en internet]. Bolivia. Sistema nacional información en salud-vigilancia epidemiológica; todos los derechos reservados. [citado 25 Sep 2018]. Disponible en:

33. Gallo A. Orlando fals borda y la comunidad. [Tesis para optar al grado de magister en psicología, mención psicología comunitaria]. Chile. Universidad de Chili. 2015. [Citado 22 Nov 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144418/TESIS%2BMAGISTE R%2B-%2BLA%2BCOMUNIDAD%2B2.pdf?sequence=1>

34. Gonzales O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. 1 ed. Lima. Universidad peruana Cayetano Heredia. 2016. Disponible en: <http://cmp.org.pe/wp-content/uploads/2018/05/libroSistemaSaludPeru-.pdf>

35. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 Oct 24]. Available from: ProQuest Ebook Central. Disponible en: [http://ebookcentralproquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.actiondocID=3227044.](http://ebookcentralproquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.actiondocID=3227044)

36. Jícaro E, Oblea S. Determinantes sociales de la salud familiar de la comunidad de San Francisco. Corrales-Tumbes 2016. [Tesis para optar el título profesional licenciada en enfermería]. Tumbes. Universidad nacional de Tumbes. 2016. [Citado 28 Sep 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/54/TESIS%20-%20JICARO%20Y%20OBLEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Mansilla M. Etapas del desarrollo humano [Internet]. Revista de investigación en psicología [Internet]. 2014 [citado 22 Sep 2019]; 3(2). disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4999>
38. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría género" y el sistema sexo/género. Sica Ges Sex [Internet]. 2016. [citada 08 Nov 2019]. 7(12); 2007-2406 pág. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-24062016000200139
39. Tintaya P. Enseñanza y desarrollo personal. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2016 [citado 19 Sete 2018]; (16): 75-86 pág. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000200005
40. Gracia J. Estructura del ingreso y gasto familiar de los hogares receptores de remesas: los que invierten. El caso de Guanajuato. México. 2014. [tesis para optar el grado de doctorado en ciencias sociales con especialidad en estudios regionales]. [citado 2019 Oct. 18].
41. Laubscher B, Segura A, Toledo M. Impacto de la ocupación en el envejecimiento: una investigación en Magallanes. Chile. 2010. [Seminario de investigación para optar al grado académico de licenciado en ciencia de ocupación]. [citado 2019 Oct. 18]. Disponible en: http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/bahamonde_paula_2010.pdf

42. Meza S. La vivienda social en el Perú. Universitar politécnica de Catalunya. Perú. 2016. [trabajo de fin de Máster]. [citado 2019 Oct. 19]. Disponible en: https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2117/87782/MEZA_TESIS_MAS_TER.pdf
43. Álvarez G, Andaluz J. “Estilos de vida saludable en los estudiantes internos de enfermería de la universidad de Guayaquil 2014 – 2015”. Universidad de Guayaquil. Ecuador. 2015. [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de: licenciada en enfermería]. [Citado 2019 Oct.19]. Disponible en: <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/sac/article/view/572>
44. Giménez M. Tesis nutrición y alimentación: su relación con la salud bucal. Universidad abierta interamerica. España. 2013. [tesis para optar el título de licenciatura en nutrición]. [citado 2019 Oct. 19]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111920.pdf>
45. Gibezzi V. Las redes sociales y comunitarias en el ámbito de la salud. Una herramienta de acción eficaz. Universidad Nacional de Buenos Aires. Argentina. 2015. [Citado 08 Nov 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5177839>
46. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Título para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2015. 99 [citado 15 diciembre 2019]. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
47. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2013. [Citado 2019 Set 18]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

48. Carbajal A, Tamari K. Validez de contenido y confiabilidad inter-observadores de escala integral calidad de vida. Instituto nacional de rehabilitación “Dra Adriana Rebaza Flores” Amistad Perú-Japón. Revista de psicología. [Publicado 2017]. [Citado 15 Noviembre 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/Inside/Downloads/18797-Texto%20del%20art%C3%ADculo-74505-2-10-20171017.pdf>
49. Martínez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2013. [citado 2018 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
50. Comité Institucional de Ética en Investigación, Código de ética para la investigación. Chimbote, Perú. 2019. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2019/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v002.pdf>
51. Pérez L. Determinantes de la salud de la persona adulta en el centro poblado Mallares – Barrio Avenida Perú – Marcavelica – Sullana, 2018. [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>
52. Reyes M. Determinantes biosocioeconomicos, de las personas adultas en el caserío Cieneguillo Sur Alto–Querecotillo, Sullana, 2018. [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/14250>

53. León M. Ciencia, sexo y género. Espiga [Internet]. 2016 [citado 26 Set 2019]; 15(32); 137-144 pág. Disponible en: <file:///C:/Users/JESSENIA/Downloads/Dialnet-CienciaSexoYGenero5703504.pdf>
54. Nuria A. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. SciELO [Internet]. 2018 [citado 23 Set 2019]. 17(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087
55. Silveira E. Grado de instrucción, 2016. [Citado 19 diciembre 2019]. Disponible en: <https://es.answers.yahoo.com/question/index?qid=20120203145248AAWXQH>
[K](#)
56. Secretaria del trabajo y previsión social. Encuesta nacional de educación capacitación y empleo 2015. México. INEGI. 2015. [Citado 18 Nov 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=F05HDQAAQBAJ>
57. Moncada, F. Ocupación o tipo de trabajo. [Artículo en internet].2013 [Citado 2018 nov. 05]. Disponible en: <http://www.trabajoinfantil.cl/definiciones/ingresos.Php>.
58. Arteaga A. Determinantes de la salud en comerciantes Adultos Maduros mercado Cesar Vallejo –Chimbote, 2016. [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado 25 Jul 2020] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8009>
59. Pingo R. Determinantes de la salud de la persona adulta del Pueblo Nuevo de Colán sector III – Paita, 2015. [Tesis previa la obtención del título de la

- licenciatura en enfermería]. Paíta: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7957>
60. Lattes V. la vivienda rural en el área demostrativa de San Ramón. Montevideo – Uruguay. Instituto interamericano de ciencias agrícolas. 2015. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=f4Cv8sF1CPAC&pg=PA10&dq=cual+es+la+relaci%C3%B3n+entre+la+vivienda+y+la+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjr89jwuZneAhUm01kKHxabBFkQ6AEIKjAB#v=onepage&q=cual%20es%20la%20relaci%C3%B3n%20entre%20la%20vivienda%20y%20la%20salud&f=false>
61. Restrepo T. Cifras asombrosas: el impacto de sustituir pisos de tierra por pisos de concreto. [Boletín electrónico]. Colombia; 2016. [Citado 10 Set 2018]. Disponible en: http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/EvaluacionProgramasSociales/Evaluacion_Impacto/EI_Piso_Firme/Informe.pdf
62. Organización mundial de la salud. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. Perú. Organización mundial de la salud; 2015. [Citado 27 Set 2018]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
63. Gómez L, Morales A. [página en internet]. Perú: Carro recolector de basura; ©2012 [actualizado 22 may 2012; citado 08 Nov 2019]. Disponible en: <http://recolectoresbasura.blogspot.com/2012/05/funcion-lafunciondelrecolector-de.html>
64. Pinedo P. Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano nuevo moro – 2015 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]

- Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/view/1568/122>
[1](#)
65. Silvano I. Determinantes de la salud de las personas adultas que acuden al programa de PROCETTS, Hospital San Juan Bautista de Huaraz, 2015. [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado 25 Jul 2020]. disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6359>
66. Guerrero J. características de los estilos de vida de los escolares de las escuelas básicas nacionales de la parroquia Juan de Villegas como factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, estado Lara. [Trabajo presentado para optar al grado de Magister Scientiarum en Salud Pública]. Barquisimeto. Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. 2016. [Citado 13 Set 2018]. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/Edocs_bmucla/textocompleto/TWS450G842004.pdf
67. Aguilar G. estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016. [Citado 18 Set 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3579/Aguilar_mg.pdf?sequence=1
68. El alcohol. OMS, Organización Mundial de la Salud. [Citado 23 Set 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

69. Álvarez A, Muñoz E. calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca Marzo-Agosto 2015. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de medicina]. Cuenca- Ecuador. Universidad de Cuenca. 2016. [Citado 23 Sep 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25328/1/TESIS.pdf>
70. Reyes J, Valdes L. [Tesis para obtener el título licenciado en enfermería]. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 2015. [Citado 23 Sep 2018]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66113/HIGIENE+PERSONAL+DEL+ADULTO+MAYOR-split-merge.pdf;jsessionid=547BFCB4EBEB6AE579E6CEC7B5F36954?sequence=3>
71. Arbós T. Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde una perspectiva salutogénica. [Tesis doctoral]. España: Universitat de les Illes Balears. 2017. [Citado 23 Set 2018]. Disponible en: https://www.unisaludables.es/media/docs/TESIS/TESIS_Maite.pdf
72. Ponte M. estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. [Tesis para optar al título de licenciada en enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1307/Ponte_am.pdf;jsessionid=E6D71F35DCD094E8F1F573342D2B9629?sequence=1
73. Puente J. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huánuco. Universidad de Huánuco. 2017. [Citado 13 Nov 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

74. Chávez D. Determinantes de la salud de los adolescentes del Centro Poblado San Jacinto – Catacaos - Piura, 2019. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16832>
75. Alcántara S. Determinantes de la salud en las adultas del Mercado Acomimar Manuel Arévalo III Etapa – La Esperanza 2015. [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4486>
76. Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casalí P. El sistema de salud del Perú: Situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. 1 ed. Perú. EsSalud. 2013. [citado 16 Nov 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>
77. Alcalde J, Lazo O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud pública de México. 2015. [Citado 13 Nov 2019]. 53(2); 243-254. Disponible en: [http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SA%20LUD%20DE%20PERU%20\(ARTICULO%20DE%20REVISION\).pdf?i=1](http://ascime.edu.pe/data/uploads/auditoria/modulo2/SISTEMA%20DE%20SA%20LUD%20DE%20PERU%20(ARTICULO%20DE%20REVISION).pdf?i=1)
78. Defensoría del pueblo. Atención de salud para los más pobre: el seguro integral de salud. Informe defensorial N°120. Lima. 2017. [Citado 25 Set 2018]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/943_GOB418.pdf
79. Alitisent R, Galbis A. Tiempos mínimos en las consultas médicas. Madrid. Consejo general de colegios médicos. 2015. [Citado 25 Set 2018]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/08_01_25_tiempo_consulta_0.pdf

80. Alvar L, Suñol R. Calidad de atención [Internet]. Fundación Avedis Donabedian; 2016 [citado 23 Nov 2018]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
81. Quiñones O, Vargas H. el pandillaje y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa N° 8183 Técnico Pitágoras, Ugel 04, las Lomas de Zapallal, Puente Piedra, Comas, 2015. [Tesis para optar al título profesional de licenciada en educación]. Lima. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. 2015. [Citado 23 Nov 2018]. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/686/TL%20SH-Ps%20Q68%202014.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
82. Yarleque L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado de Salitral - sector Buenos Aires - Sullana, 2018. [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11276>
83. Pérez L. Determinantes de salud en la persona adulta del centro poblado Mallares-Barrio Avenida Perú – Marcavelica - Sullana, 2018. [Tesis previa la obtención del título de la licenciatura en enfermería]. Sullana: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12010>
84. Perez A, Pulgar C, sales C. Imogen King: Teoría del logro de metas. [Página en internet]. 2013. [Citado 28 Agt 2019]. [Alrededor de 17 pantallas]. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/imogenkingteoriadellogro-de-metas.html>

85. El apoyo social [página en internet]; Universidad de Cantabria; [citado el 22 de Agosto 2019]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
86. Thompson I. Concepto de organizaciones [Internet]. 2017. [Acceso el 31 de julio del 2018]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/empresa/concepto-organizacion.htm>
87. Camacho E. Determinantes de la salud en adultos jóvenes Pueblo Joven La Unión – Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado 25 Jul 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/6150>
88. Girón C. Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en la Asociación Agropecuaria la Quebrada del Gallo-Castilla-Piura, 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019. [Citado 25 Nov 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11037>
89. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Boletín electrónico de pensión 65, 2013. [Serie en internet]. [citado 22 Sept 2019]. Alrededor de 12 pantallas. Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>

90. Ministerio de economía y finanzas. Informe de gestión: Programa de vaso de leche. [Serie en internet]. 2001 [Citado 19 Sept 2019]. Disponible en: http://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=448&Itemid=100964

ANEXO 01: PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	2017				2018								2019				2020
		Semestre II				Semestre I				Semestre II				Semestre II				Semestre I
		Sept – Dic.				Abril – Julio				Sept – Dic				Sept – Dic				Julio
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	I
1	Elaboración del proyecto																	
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación																	
3	Aprobación del proyecto por el jurado de investigación																	
4	Exposición del proyecto al jurado de investigación																	
5	Mejora del marco teórico																	
6	Redacción de la revisión de la literatura																	
7	Elaboración del consentimiento informado																	
8	Ejecución de la metodología																	
9	Resultados de la investigación																	
10	Conclusiones y recomendaciones																	
11	Redacción del pre informe de investigación																	
12	Redacción del informe final																	
13	Aprobación del informe final por el jurado de investigación																	
14	Presentación de ponencia en eventos científicos																	
15	Redacción de artículo científico																	

ANEXO 02

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO			
Categoría	Base	Numero	Total (s/.)
Suministros			
Papelería	25.00	2 millares	50.00
Lapiceros	2.00	2 unidades	4.00
USB	30.00	1 unidad	30.00
Empastado	20.00	1 unidades	20.00
Folder con faster	1.00	5 unidades	5.00
Impresiones	0.20	230 unidades	46.00
Copias	0.10	230 unidades	23
Computadora	2200	1 unidades	2200
Servicios:			
Uso de Turnitin	100	2	200.00
Taller de titulación			2000
Internet	5.00	8 horas diarias	80.00
Sub Total			2458.00
Gastos de viaje			
Pasajes	30	5.00	150.00
Sub Total			150.00
Total, General			2608.00

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA
PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASÍ –
SALITRAL - MORROPÓN, 2017.**

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION:

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

Dirección.....

...

I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO

1. Sexo: Masculino () Femenino ()

2. Edad:

- Adulto joven: 18 años a 29 a 11m29 días ()
- Adulto maduro: de 30 a 59 a 11m 29 días ()
- Adulto mayor: 60 a más años ()

3. Grado de instrucción del adulto y madre:

3.1 Grado de instrucción de la persona adulta mayor de 18 años.

- Sin instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria: completa/incompleta ()
- Superior completa/incompleta ()

3.2 Grado de instrucción de la madre.

- Sin nivel instrucción ()
- Inicial/Primaria ()
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta ()
- Superior completa / Superior incompleta ()
- Superior no universitaria completa e incompleta ()

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 ()
- Vecindad, quinta, choza, cabaña ()
- No destinada para habitación humana ()
- Otros ()

6.2. Tenencia:

- Alquiler ()
- Cuidador/alojado ()
- Plan social ()
- 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 Cuantos 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 () Deporte () ninguna ()

DIETA:

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

Alimentos:	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
• Fruta					
• Carne (Pollo, res, cerdo, etc.)					
• Huevos					
• Pescado					
• Fideos, arroz, papas.....					
• Pan, cereales					
• Verduras y hortalizas					
• Otros					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿En qué instituciones de salud se atendió en estos 12 últimos meses?:

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

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

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

- No sabe ()

24. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

25. 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 ()

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

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

27. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa.

Si () No ()

28. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

29. ¿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 ()

Muchas gracias, por su colaboración.

Anexo 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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 Giacobbi, 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 EN LOS ADULTOS MAYORES DE 18 AÑOS DL CENTRO POBLADO VILLA MALACASÍ.
3. Cada experto para cada ítems 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 en la persona adulta mayores de 18 años en el centro poblado Villa Malacasí.

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		
Coefficiente 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 la persona adulta mayores de 18 años del centro poblado Villa Malacasí.

Anexo 05

EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:

Confiabilidad interevaluador

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

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

TABLA 2

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

N°	Expertos consultados										Sumatori a	Promedi o	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Expert o 1	Expert o 2	Expert o 3	Expert o 4	Expert o 5	Expert o 6	Expert o 7	Expert o 8	Expert o 9	Expert o 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

6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	10	3	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	3	30	3	10	3	1,000
25	3	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	3	30	3	10	3	1,000
27	3	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	3	30	3	10	3	1,000
29	3	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	3	30	3	10	3	1,000
31	3	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	3	30	3	10	3	1,000
33	3	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	3	30	3	10	3	1,000
35	3	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	3	30	3	10	3	1,000
37	3	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	3	30	3	10	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento																0,998

ANEXOS 06

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

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS
DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA MAYORES
DE 18 AÑOS.**

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 07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

DETERMINANTES DE LA SALUD DEL CENTRO POBLADO VILLA
MALACASÍ – SALITRAL – MORROPON, 2017

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

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

FIRMA

.....

Anexo 08

Historia de la Comunidad

La fecha de la creación del pueblo de Malacasí y la hipótesis de su nombre es incierta. A sus inicios, Malacasí estaba conformado por unas cuantas viviendas. Lo que ahora es el Pueblo de Malacasí antes solo eran árboles y hierbas en el camino, el que era utilizado para comercializar productos y para desplazarse de un lugar a otro. El recorrido principal se iniciaba desde Hualas, pasando por el chaquerillo los Toctos, Zunini y la bajada de Longo para luego llegar a la puerta de la comunidad campesina de Salitral. Por esta carretera los Huancabambinos comercializaban grano y tabaco que lo traían en maletas de piel de res; todos los productos bajaban en piaras de burros. Existían numerosos bandoleros en la zona por lo que dicha carretera significaba un peligro. Aquí asaltaban a las “mercachifles” y en la mayoría de los casos a los comerciantes los hacían cavar zanjas donde, después de matarlos, eran enterrados; dentro de los ladrones más famosos se encontraba Froilan Alama.

Alrededor de los años 1915 algunas personas como el Sr. Toribio Cabrera, Cristino Ceferino, Jorge Neyra Odar, Jacinto Jiménez, Alejandro Gómez y la Fam. Ceferino Aguirre, se establecieron en la zona de la carretera que pasaba por los chacareros. Cuando la gente se estableció y formó un caserío lo denominaron “VISTA FLORIDA”, pero cuando este empezó a crecer, el Sr. Heliodoro Crespo quien fue el que trabajó las tierras del pueblo, lo llamó “MALACASÍ”. El primer automóvil que recorrió estos lares fue el don Heliodoro Crespo. Cuando la gente de otros empezó a llegar al caserío de Malacasí, que recién se había creado, construían sus viviendas de tabiques; sus camas eran de “palo” y se alumbraban con lamparines de kerosene (que lo traían de Piura). De noche la gente vivía atemorizada por los ruidos de los leones que bajaban a la quebrada. La gente desde el principio trabajaba para los hacendados que les pagaban poco, para poder sembrar; araban con yuntas y las partes de tierra dura las sembraban a piquete, abanaban con el guano de la isla. En el año 1828 vino Juan Cuglivang C. y su familia quienes compraron la hacienda de Malacasí a don Heliodoro Crespo, don Juan Cuglivang donó 25 hectáreas de terreno para que los pobladores la limpien y puedan hacer sus casas. Aparte de la agricultura también criaban ganado porcino para los embutidos

que luego eran transportados a la ciudad de Chiclin (Dpto. de La Libertad) con la menestra como Lao Tao y Huandur. Las primeras vendedoras de Chíncha fueron la Familia Ceferino Aguirre y Natividad Aguirre y Carmen Reto. Estas vendedoras para aperturar su negocio tenían que pagar impuestos a los hacendados para que pueden vender sin problemas pero con la condición que el día lunes no debería amanecer ninguna persona ebria porque si no sería castigado en los cepos.

A comienzos del siglo XX, Malacasí fue un caserío de poquísimos habitantes, pero sucesivas olas de inmigrantes de la sierra de Huancabamba, Ayabaca Morropón y del bajo Piura permitieron un rápido crecimiento. Hoy con casi; 6,000 habitantes es una Villa acogedora, dinámica y pujante unida a la ciudad de Piura por una carretera asfaltada de aproximadamente 100 kilómetros que se recorren en una hora y veinte minutos.



ANEXOS 09

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizará la fórmula estadística de proporciones de una población finita.

$$n = \frac{z^2 p q N}{z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = 3835 personas adultas mayores de 18 años a más.

Z = Nivel de confianza al 95% establecido por el investigador = 1.96

p = 0.5 Proporción de personas adultas mayores de 18 años de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de las personas adultas mayores de 18 años de la población que no tienen las características de interés.

e = 0.05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (3853)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (3853-1)}$$

$$n = 349.$$

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN (tesis)

SR. ALCALDE: **HÉCTOR TEOBALDO CHANAME BARRANZUELA**
ALCALDE DE LA "VILLA MALACASI"

YO: MAYRA ABIGGAIL BRUNO CORDOVA, nacionalidad peruana, identificada con DNI: 74245844, domiciliada en calle: San Martín 702, de la Villa Malacasi, distrito Salitral, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica "LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE" – Filial Piura. A Ud. Debidamente expongo:

- Que, teniendo que realizar un trabajo de investigación: En relación a los "DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MALACASÍ – SALITRAL – MORROPÓN, 2017", para determinar el nivel socioeconómico, estilo de vida y redes sociales, y otros; motivo por el cual acudo a su respetable Dirección para solicitar se me conceda el permiso correspondiente para poder realizar dicho trabajo, y cuyas pautas las hare llegar previamente a su Dirección.

POR LO EXPUESTO:

Agradezco a Ud. La atención y aprobación a mi solicitud.

Piura, 28 de Mayo 2018

Perú
17-29-05-2018
MUNICIPALIDAD DE LA VILLA MALACASI
SALITRAL MORROPÓN
LIC. HÉCTOR TEOBALDO CHANAME BARRANZUELA
ALCALDE

Mayra B
MAYRA ABIGGAIL BRUNO CORDOVA
DNI: 74245844



Municipalidad Villa de Malacasí

DISTRITO SALITRAL, PROVINCIA MORROPÓN - REGIÓN PIURA



"Ejecutar el Alto Piura es Inclusión y Desarrollo"

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Villa Malacasí 30 de mayo del 2018.

PERMISO MUNICIPAL

En VILLA MALACASÍ, Distrito de SALITRAL, Provincia de MORROPÓN, del 30 de mayo del 2018, el Señor Alcalde de la Villa Malacasí, LIC. HECTOR TEOBALDO CHANAME BARRANZUELA, da por la presente, EL PERMISO MUNICIPAL:

AL A Srta. MAYRA ABIGGAIL BRUNO CORDOVA, IDENTIFICADA con DNI 74245844, para que realice un Trabajo de Investigación (tesis) en relación a la persona adulta del centro poblado de villa Malacasí.

Hacer de conocimiento a la tenencia de gobernación Malacasí de la misma para los fines convenientes.

De conformidad firmo la presente.

ATENTAMENTE



MUNICIPALIDAD VILLA MALACASÍ
SALITRAL - MORROPÓN
LIC. HECTOR T. CHANAME BARRANZUELA
ALCALDE