

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE
LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO
POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017**

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

AUTORA

VILELA CARMEN, ANA LIZETTE

ORCID: 0000-0003-1291-0442

ASESORA

MENDOZA FARRO, NATHALY BLANCA FLOR

ORCID: 0000-0002-0924-9297

PIURA – PERÚ

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vilela Carmen, Ana Lizette

ORCID: 0000-0003-1291-0442

Universidad católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Piura, Perú

ASESORA

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, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: 000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: 0000-0001-8811-7382

3. HOJA DE FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. RUTH MARISOL COTOS ALVA
PRESIDENTE

Dr. JUAN HUGO ROMERO ACEVEDO
MIEMBRO

Mgtr. ANA CERDÁN VARGAS
MIEMBRO

Mgtr. NATHALY BLANCA FLOR MENDOZA FARRO
ASESORA

4. 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 al teniente gobernador del Centro poblado Macacará, también a las personas adultas, quienes me brindaron su apoyo en el momento de llevar a cabo mi investigación.

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

Ana Lizette

5. DEDICATORIA

A Dios por haberme dado las fuerzas y haberme dado la salud para enfocarme en culminar mi carrera profesional y en los objetivos que tengo planteados para más adelante.

A todos los docentes quienes me brindaron los conocimientos científicos necesarios para así culminar prósperamente mi carrera profesional.

Agradezco a mi madre, a mi padre y a mis hermanos por el esfuerzo y el apoyo incondicional que me viene brindando durante todo este tiempo de mi formación universitaria; por eso le doy gracias por ayudarme a culminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

Ana Lizette

6. RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, con diseño de una sola casilla; se formuló el problema ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Macacará – Paita – Piura, 2017?, se sustenta con el objetivo general: Describir los determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017. La muestra estuvo constituida por 154 personas adultas a quienes se les aplicó el cuestionario, utilizando como técnica la recolección de datos la entrevista y observación. Para el análisis se elaboraron tablas y gráficos. Tiene como resultados: más de la mitad son de sexo femenino (56,0%), la mayoría cuenta con ingreso económico menor de 750 soles (85,0%), además cuentan con trabajo eventual (64,0%). Determinantes de la salud relacionados con el estilo de vida, más de la mitad de los adultos no fuman y no han fumado de manera habitual (69,0), la mayoría han realizado actividad física (73,0%). Por último, en referencia a los determinantes de la salud relacionados con las redes sociales y comunitarias, la mayoría de los adultos determinan que la calidad de atención recibida fue regular (84,0%), además refieren que si existe pandillaje (81,0%). Se concluye: Que el ingreso económico de los jefes de familia es bajo comparándolo con el sueldo mínimo actual de 930 nuevos soles, por lo que es preocupante para adultos mayores de este Centro Poblado ya que al no contar con un trabajo estable no van a poder satisfacer sus necesidades básicas.

Palabras clave: Determinantes, salud, persona adulta

7. ABSTRACT

The present research work was quantitative, descriptive, with a single box design. Its general objective was: To describe the determinants of the health of the adult person of the Populated Center Macacará - Paita - Piura, 2017. The sample consisted of 154 adults to whom the instrument was used: Questionnaire on the determinants of health, using as a technique the data collection the interview and observation. The data was processed in the PASW Statistics version 18.0 software and for the analysis, tables and graphs were prepared to obtain the following conclusions: Socioeconomic determinants of health, more than half are female, most have economic income less than 750 soles, they also have temporary work. In the determinants of health related to housing, most have their own house, use gas, electricity as fuel for cooking. Regarding the determinants of health related to lifestyle, more than half of adults do not smoke and have not smoked regularly, most have been physically active. Finally, in reference to the determinants of health related to social and community networks, the majority of adults are cared for in a health center, it determines that the quality of care received was regular, it also refers to the fact that, if there is gang members, they also mention not having received any type of natural social support, but almost all of them do not receive any organized support..

Keywords: Adult person, determinants, health.

8. CONTENIDO

	pág
1. Título de la tesis.....	i
2. Equipo de trabajo.....	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor.....	iii
4. Agradecimiento	iv
5. Dedicatoria.....	v
6. Resumen.....	vi
7. Abstract.....	vii
8. Contenido.....	viii
9. Índice de tablas	ix
10. Índice de gráficos	x
I. Introducción.....	1
II. Revisión de literatura.....	10
III. Metodología.....	22
3.1.Diseño de la investigación.....	22
3.2.Población y muestra.....	22
3.3.Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	23
3.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.5.Plan de análisis.....	36
3.6.Matriz de consistencia.....	37
3.7.Principios éticos.....	39
IV. Resultados	41
5.1 Resultados.....	41
5.2 Análisis de resultados.....	70
V. Conclusiones	105
Aspectos complementarios.....	107
Referencias bibliográficas.....	108
Anexos.....	122

9. ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017	41
TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017	46
TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017	54
TABLA 4: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	61
TABLA 5: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	65
TABLA 6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	67

10.ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
GRÁFICOS DE TABLA 1: DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017...	42
GRÁFICOS DE TABLA 2: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	47
GRÁFICO GRÁFICOS DE TABLA 3: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	56
GRÁFICOS DE TABLA 4: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	62
GRÁFICOS DE TABLA 5: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	66
GRÁFICOS DE TABLA 6: DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017.....	68

I. INTRODUCCIÓN

Según Villa M(1), la salud es el estado completo físico, psíquico y social de toda persona. La salud se define por los determinantes sociales de la salud, los cuales se entienden para efectos de este trabajo como un conjunto de factores sociales, económicos, políticos y de estilo de vida, que configuran a lo largo de la vida de una persona, personas y en el futuro se traducen en efectos sobre la salud. .

}

Considerando todas las edades, la población a nivel mundial se incrementó en 1,2% entre el año 2000 y 2020, totalizando 7 830 millones de habitantes en el mundo. De ellos, el 65% tiene entre 18 y 64 años. Las personas usualmente adoptan comportamientos no saludables (consumo de tabaco, alcohol, adopción de dietas no saludables) y están expuestos a determinantes sociales (pobreza, lugar de residencia, sexo, educación, entre otros) que influyen en su salud. Además, estos son precedentes de la ocurrencia de enfermedades no transmisibles y enfermedades transmisibles en la edad adulta (2).

A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, existen estudios que demuestran que los determinantes sociales de la salud de las personas no cambian y, por el contrario, son más complejos. Debido al estado de salud insatisfactorio de la población, el sistema de salud ha incrementado la atención primaria de salud a nivel mundial, cambiando su atención prioritaria a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (3).

En adultos, estas diferencias disminuyen o desaparecen cuando se analiza el uso por criterios de edad y género o cuando se observa la carga de enfermedad tratada, apoyando una teoría de mejor salud. Finalmente, en apoyo de esta teoría, y para justificar nuestro trabajo, se describe que los inmigrantes pueden llevar estilos de vida más saludables que los nacidos en España. Por tanto, el objetivo del estudio era proporcionar información adicional, actualizada y completa sobre la prevalencia de hábitos saludables entre la población inmigrante y en qué se diferencian de la población hispana (4).

Actualmente, más del 8% de la población en América Latina tiene 65 años o más, y menos del 18% en Europa. Sin embargo, para 2050, se espera que este número se duplique a 17,5% y para fines de siglo supere el 30%. Estos datos se destacan en el Informe de Economía y Desarrollo (RED) 2020 elaborado por CAF – Banco de Desarrollo de América Latina, que trata el envejecimiento como un fenómeno general y acelerado. Importante impacto financiero en la región. El informe presenta el estado de los sistemas de pensiones y servicios de salud y bienestar, así como aspectos del mercado laboral que afectan la cobertura y el financiamiento (5).

En Colombia en el año 2020, los adultos mayores de acuerdo a su estado nutricional llegan a ser el principal conflicto de salubridad pública, la cual tienden a advertir como el gusto de historia que presenten, como por ejemplo está el sedentarismo, mala comida, falta de actos y así provoca afecciones agudas degenerativas y llegan ser mortales si no existe un paso a los meaderos de lozanía a

los maduros máximos de la capital de Pasto y que residen en sus apartamentos presentan derramamiento de malnutrición, en ellos prevalece el genital mujeril y las permanencias influyentes oscilan entre los 65 y 74 años, no obstante es importante formarse a meollo el estado de alimentación de estos formados longevos para operar de circunstancia vertiginosa a esta villa y reducir la probabilidad de que se anticipó a ubicaciones máximos de transformaciones nutricionales (6).

En cuanto al acceso a los servicios de salud, podemos decir que este es un problema grave en el Perú que debe ser abordado en un tiempo más corto, con solo el 51,5% de la población reportando enfermedad o padecimiento. Los lesionados pueden acceder a los servicios de salud de los establecimientos, lo que indica una necesidad urgente e injusta de tomar medidas para aumentar la demanda de servicios de salud de los establecimientos, ya que el 48,5% no tiene acceso a los servicios. El servicio del establecimiento no significa que recurran a “tratamientos” alternativos como farmacias, farmacias y terapeutas, o simplemente que no busquen ayuda, refleja serias limitaciones en la estructura y organización de la prestación de servicios de salud y los graves problemas estructurales y de conducta experimentan los residentes cuando tienen problemas de salud (7).

Perú a través del Ministerio de Salud (MINSA) en el 2021, obtener atención y apoyo integral para la salud individual y colectiva de la población, sin importar el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica. Su filosofía, que es también un medio fundamental y fundamental para lograr el bienestar colectivo e individual

de los adultos, enfatiza la atención y apoyo a la salud pública que será inclusiva, solidaria, igualitaria, oportuna, gratuita al momento del nacimiento, de calidad, accesible y acorde teniendo en cuenta el ciclo de vida en la población adulta con enfoque de sexo y derechos a la salud y la cultura de la diversidad, es vital importancia contar con los adultos no son parte de la enfermedad del siglo XXI (8).

En el distrito de Piura, en el 2019, se han dado grandes avances en la promoción de la salud en el área de educación en salud individual y comunitaria, según la Dirección Regional de Salud Pública, actualmente son 70, el 1% de la población tiene 18 años de edad o mayor. A partir de los 65 años, el 51,58% son mujeres y el 48,42% son hombres, además del porcentaje de cobertura de trabajadores de la salud, esta zona es de 9,8 por cada 100.000 habitantes, y la mayoría de las provincias suelen presentar infecciones respiratorias agudas. Como enfermedades de la cavidad bucal, trastornos del sistema urinario, gastroenteritis, obesidad y gastritis, en Piura se presentaron 63,9% de casos de dengue y 38,1% de obesidad entre los adultos a nivel nacional (9).

Según la Coordinación de Lucha contra la Pobreza al 2020, en el departamento de Piura existen 1.929.970 personas, de las cuales el 10,97% son adultos mayores, lo que representa unas 211.795 personas, el 5,38% son varones y el 5,59% son mujeres; Más de la mitad de ellos viven en áreas urbanas, y los cantones de Piura, Sullana y Morropón tienen una gran población de adultos mayores. En cuanto a la situación de la COVID-19, hasta el momento se han

registrado 5.873 casos confirmados de adultos mayores y 1.152 defunciones en esta población, lo que corresponde al 69,3% (10).

En los últimos años, en pleno siglo XXI, se ha dado Mejorar la salud de las comunidades, considerando las necesidades específicas y diferenciadas de los distintos grupos de población, solo puede lograrse a través de la interrelación entre el sector de la salud y otros sectores de desarrollo. Asimismo, existe la necesidad de una visión más integral para la salud pública y el fortalecimiento de sus funciones esenciales para enfrentar los desafíos del siglo XXI. (11).

La equidad en salud en las Américas después del COVID-19 en 2020 significa que, idealmente, todos deberían tener una oportunidad justa de alcanzar su potencial de salud y a nadie se le debe negar el acceso a este potencial. Esta equidad significa crear oportunidades saludables y reducir las disparidades, es decir, acceso equitativo a la atención basada en las necesidades, atención de igual calidad para todos y satisfacción de las mismas necesidades (12).

Según Pérez C. (13), nos dice que, por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, familiares, sociales, ambientales, alimentarios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La

incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad.

Según Thomas J. (14), las amenazas a cualquiera de estos determinantes pueden tener un impacto negativo en la salud y el bienestar de toda la población. Abordar los determinantes ambientales de la salud mejora directamente la salud de la población. Indirectamente, también mejora la productividad y aumenta el placer de consumir bienes y servicios no relacionados con la salud.

Frente a la problemática no escapa las personas adultas del centro poblado Macacara que pertenece a la Provincia de Paita, departamento de Piura. Por el norte limita con los distritos de Amotape, limita por el sur con la Provincia de Piura, por el este limita con la provincia de Sullana y por el oeste con el Distrito de Paita y El Arenal. Cuenta con un Complejo Educativo, una organización de vaso de leche, un local comunal, un Comité de Rondas, una Iglesia. Entre su población encontramos diferentes ocupaciones: Estudiantes, profesionales, comerciantes, amas de casa, mecánicos, obreros y entre otros. Se evidencia montículos de basura cerca de las casas atrayendo todo tipo enfermedades infectocontagiosas como las IRAS, por estar ubicado cerca del mar existe presencia de enfermedades respiratorias, las pistas no están asfaltadas ocasionando abundante polvo complicando las enfermedades respiratorias. En época de lluvias se inundan las calles atrayendo a mosquitos del dengue y del zika. (15).

Frente a lo expuesto considero pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente enunciado del problema: ¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Macacara – Paita – Piura, 2017?, para dar respuesta al problema se planteó el siguiente objetivo general: Describir Los Determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

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

- Identificar los determinantes del entorno bisocioeconómico: Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo; entorno físico; vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental; de la persona adulta del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura.
- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen, hábitos personales del tabaquismo, alcoholismo, actividad física, la morbilidad; de la persona adulta del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura.
- Identificar los determinantes sociales de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud del adulto, su impacto en la salud y apoyo; de la persona adulta del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura.

La investigación se justifica debido a que es necesaria en el campo de la salud puesto que permitirá generar conocimiento para comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población y a partir de ello proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud

requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios.

El presente estudio es necesario ya que de acuerdo a los resultados la red de salud del distrito tendrá presente en concientizar a los adultos a la prevención y recuperación de la salud, y a partir de ello proponer estrategias y soluciones, la investigación que se realizará está en función de todo sistema de salud que requiere cumplir, ya que contribuirá a la prevención y control de los problemas sanitarios y posibles enfermedades que mayormente están presentes en los adultos.

También nos ayudara a razonar el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persigue la equidad en salud en general. Tomando en cuenta que la mayoría de los factores determinantes influyen en el estado y desarrollo, contribuirá a cambiar estrategias de atención y control de la salud en ello, y además proponiendo estrategias a las diversas instituciones de salud para un mejor cambio de estilo de vida. Por último, el estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y la sociedad para futuras investigaciones.

La encuesta actual es cuantitativa, descriptiva, en un diseño de caja única, con una muestra de 154 adultos, con los siguientes resultados: 56.0% mujeres, 81.0% ingresos menores a s/ 750, 53.9% consumo de frutas, 81.8% consumo de carnes, El 83.1 por ciento consume pasta y arroz y papas, el 46.1% consume vegetales, el 60.0% cree que hay pandilla, y se concluyó que más de la mitad son mujeres, y la mayoría tiene ingresos económicos menores a 750 soles, por baja salarios. Consumía más de la mitad de las frutas, la mayoría carne y verduras y carbohidratos, y menos de la mitad de las verduras. Hay una pandilla, por lo que se debe alertar a los servicios policiales para mejorar la seguridad del centro habitado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes de la investigación

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

A nivel internacional

Calle E, Naula L. (16), en su investigación titulada “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, período 2017.”Ecuador, teniendo como objetivo general 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, estudio descriptivo, cuantitativo, observacional, con una muestra de 31 profesionales, la técnica fue la observación y la encuesta, se concluyó que los factores que influyen en el incumplimiento de las actividades de promoción y prevención en ambas unidades médicas hay insuficiente personal de salud, materiales insuficientes en pacientes adultos mayores.

Aguirre E. (17), en su investigación “Evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017.”Ecuador, tuvo como objetivo general: Evaluar los determinantes sociales en salud de la población de Tanguarín provincia de Imbabura, Ecuador en el periodo 2017, estudio de tipo cuantitativo no experimental, observacional, descriptiva y de corte transversal, con una

muestra de 152 familias, se concluye sus resultados fueron 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.

Campo G, Merchán D. (18), en su investigación titulada “Determinantes sociales de la salud: Enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, 2017”, tuvo como objetivo general comprender los determinantes sociales de la salud que se relacionan con enfermedad crónica y discapacidad de las personas de 60 años y más en la UPZ san Blas, localidad cuarta Bogotá, el estudio fue de tipo cuantitativo, cualitativo, interpretativo, de diseño mixto explicativo, con una muestra 328 mayores con discapacidad y enfermedad crónica, concluyendo que la salud de las personas está sujeta a una serie de determinantes que se presentan durante el curso de vida, pero la palabra determinantes desde lo social presenta limitantes teóricas para comprender el proceso salud enfermedad de las personas de 60 años y más, en un territorio específico como es la UPZ san Blas en localidad de san Cristóbal.

Antecedentes Nacionales

Jaurigui L. (19), en tu investigación titulada determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. escuela profesional de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018 tuvo como objetivo describir a los determinantes de la salud en los adultos jóvenes del IV ciclo. escuela profesional de enfermería. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018, su estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, diseño

de una sola casilla, la muestra estuvo constituida por 80 adultos jóvenes, se concluye que en los determinantes de apoyo social y comunitario de los adultos jóvenes casi la totalidad no recibe apoyo social organizado, la mayoría no recibe apoyo social organizado más de la mitad recibe apoyo social natural, si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el tipo de seguro que tienen es de SISMINSA, el tiempo que esperaron para su atención fue regular y la calidad de atención que recibieron fue regular.

Vara F. (20), en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Yurma - distrito de Llumpa - Ancash, 2017”. Tuvo como objetivo general identificar los determinantes de salud de los adultos del centro Poblado de Yurma – Distrito de Llumpa – Ancash, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, con una muestra de 316 adultos, concluyo que los determinantes biosocioeconómicos: Menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen estudios secundarios, la mayoría tienen trabajo eventual, todos perciben ingreso menor s/750.00 soles, en determinantes de salud relacionados con el entorno físico la mitad tienen vivienda unifamiliar, energía eléctrica permanente, todos obtienen agua con conexión domiciliaria, baño propio, cocinan con leña, descartan los desechos en un contenedor específico

Jirón J, Palomares G. (21), en su investigación titulada “Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial Geronto geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, Rímac – 2018”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y el grado de dependencia del adulto mayor del centro Geronto geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, Rímac lima, 2018. el estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 73 adultos mayores. concluyendo que, en el estilo de vida según dimensiones, aquellos más resaltantes son el manejo del estrés y el apoyo interpersonal que son no saludables, aspectos importantes en la estabilidad psicoemocional del adulto mayor para afrontar situaciones complicadas.

Antecedentes Regionales

Guerra Y. (22), en su investigación “Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización Leoncio Elidas Arboleda – nuevo Catacaos – Piura, 2018”, tuvo como objetivo general describir los determinantes de la salud de la persona adulta en la urbanización Leoncio Elidas Arboleda – nuevo Catacaos – Piura 2018, su estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, la muestra estuvo conformada por 239 personas adultas, concluyendo en los determinantes de la salud biosocioeconómicos: La mayoría es de sexo femenino, menos de la mitad son adultos maduros, con grado de instrucción secundaria completa/incompleta, la mayoría con un ingreso familiar de 750 a 1000 soles mensuales y con una ocupación eventual.

Pingo R. (23), en su investigación “Determinantes de la Salud en la Persona adulta del pueblo nuevo de Colán Sector III – Paita, 2018”, teniendo como objetivo general: Describir los determinantes de salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III –Paita, 2018, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, diseño de una sola casilla, con una muestra 200 adultos, concluyéndose en cuanto a los determinantes biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adulta son adultos maduros, la mitad tiene nivel de educación de secundaria completa e incompleta y más de la mitad de sexo femenino, y menos de la mitad tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales con un trabajo eventual, en lo que se refiere a los determinantes de estilos de vida.

Dioses C. (24), en su investigación titulada “Estilos de vida y factores socioculturales en pacientes adulto, centro de salud la matanza Morropón - Piura, 2018”, el estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre estilos de vida y factores socioculturales en pacientes adulto, centro de salud la matanza - Piura, 2018, el estudio fue de tipo cuantitativo de corte transversal descriptiva, con una muestra de 67 adultos mayores concluyendo que: En los factores biológicos tenemos la mayoría de género masculino del paciente adulto, con relación a los factores culturales y el grado de instrucción predominante en este estudio es el nivel secundario, además se dedican a otras actividades, y sus ingresos son menores a 400 nuevos soles y los estilos de vida de los pacientes adultos del centro de salud la matanza Piura - 2018, tienen una vida no saludable.

2.2 Bases Teóricas

La actual investigación está fundamentada sobre el concepto de base de determinantes sobre la salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, que presenta los determinantes de salud, los determinantes sociales de la salud se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, los determinantes sociales son objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas, La salud es uno de los principales bienes con que cuentan las personas, y para asegurar su preservación se debe prestar atención a las características sociales de los más vulnerables, en este caso los adultos mayores. Edad, mayor riesgo (25).

El modelo de Lalonde, uno de los modelos más famosos, explica las desigualdades sociales en salud en varios grados, expresadas en capas concéntricas: comportamiento individual, comportamiento y estilo de vida individual, influencia social, servicios de salud, condiciones de vida y de trabajo. Sobre todo, en estos niveles está el contexto económico, cultural y ambiental de la sociedad (26).

Según Whitehead y Dahlgren en su modelo propuesto para varios determinantes de la salud, nos muestra una amplia gama de determinantes de la salud. El primer nivel incluye características constitucionales individuales, como género, edad y factores genéticos. El segundo nivel incluye el estilo de vida personal y los hábitos relacionados, como la alimentación, el consumo de alcohol y tabaco o las actividades deportivas. El tercer nivel del gráfico lo componen las

redes sociales en forma de apoyo de familiares, amigos, comunidad y organizaciones sociales comunitarias como barrios u organizaciones locales. El cuarto nivel se ocupa de los determinantes ambientales que afectan las condiciones de vida y de trabajo de las personas: educación, ambiente de trabajo, desempleo, agua y saneamiento, salud, vivienda, agricultura y sistemas de producción de alimentos (27).

Los determinantes sociales consisten en su estilo de vida, sus creencias, la forma de resolver sus problemas y salir adelante, para que puedan llevar una vida tranquila y saludable, y saber afrontarlos. Es muy importante enfrentarse a las distintas situaciones por mala decisión o mal comportamiento. conduce al nivel de participación a nivel social, es el factor determinante en los problemas de salud (27).

Mantener la salud depende de las condiciones de vida de cada persona, y de la vía cognitiva que debe tener ciertos hábitos alimentarios nocivos para nuestra salud. Aquí podemos encontrar un factor importante que incide en la educación porque depende de lo que la gente pueda entender esta información proporciona sobre la atención médica y el estado. Practicando diferentes medios propuestos, hay personas que hacen esto, que no hacen revisiones saludables, dado el temor de las circunstancias que tienen, o varias veces la distancia afecta de inmediato incluso si no tienen un ingreso económico para proporcionar para proporcionar la atención que necesitan porque en ese momento se verá en él, no hay nada que preste atención a la atención y crear incomodidad. , Llamó la atención nuevamente por su salud en riesgo (28).

Es difícil llegar a un consenso sobre el concepto de salud, ya que no hay nada más difícil de visualizar lo que no se puede medir numérica o cualitativamente. Las mayores contribuciones provienen de profesionales médicos que han utilizado sus conocimientos o la visión de muchas organizaciones en momentos históricos específicos. Ninguno de los conceptos conocidos responde satisfactoriamente a la realidad de la salud, casi nada, porque no es absoluta, y carece de la intuición de quienes hacen la labor médica, y quienes lo hacen pueden opinar independientemente que se consideren saludables o no. (28).

Hay factores que interfieren en la salud del adulto mayor y que crearían riesgos para la salud del adulto mayor, en estos factores tenemos su entorno, sus hábitos de salud, su aporte positivo o negativo, por eso todos recomiendan contribuir a las medidas preventivas que nos indica la Organización Mundial de la Salud para poder disminuir la aparición de las diversas enfermedades de las personas, a través de información engañosa o ignorante, poniendo en peligro su salud, que es uno de los factores muy relevantes en los determinantes de la búsqueda de la salud en cuanto a la situación económica en la que viven las familias, pues esto repercutirá directamente si esta familia no cuenta con buenos ingresos, la falta de recursos económicos hace que estas familias no cuenten con las cosas necesarias para poder cubrir sus necesidades y llevar adelante una vida cómoda (29).

Otra limitante es que el trabajo va de la mano con los ingresos económicos y depende de la capacidad de la familia para sufragar sus propios gastos, lo que viene definido por el término del área que se define como un ambiente acogedor, el individuo acomodará los hábitos y hábitos De ese espacio, además, donde encontramos muchos servicios básicos a los que las familias pueden acceder y vivir mejor (30).

Modelos de género en la sociedad esto conduce a una inconsistencia en la distribución de la fuerza. Conduce a la desigualdad entre hombres y El acceso de las mujeres a materias primas u Oportunidades y roles intangibles (por ejemplo, educación) y desiguales las suposiciones que hacen y las relaciones que crean. El sistema de género facilita las normas sociales y dar forma a las identidades y autopercepciones de las personas. Todo esto tiene implicaciones importantes para la exposición a riesgos para la salud, Porque el acceso a la información es diferente Significa que los hombres y las mujeres no tienen Igualdad de oportunidades para proteger su salud y su bienestar (31).

Las desigualdades en salud sexual son diferencias de salud sistémicas entre hombres y mujeres que están determinadas por factores económicos, sociales o culturales más que por diferencias sexuales biológicas. Cuando sea posible, las desigualdades sociales en salud deben describirse y analizarse por separado para hombres y mujeres, ya que la magnitud y las causas de las diferencias observadas pueden variar según el sexo y viceversa. Las diferencias en los resultados de salud entre los sexos deben vincularse a factores socioeconómicos siempre que sea posible (32).

El conocimiento de los determinantes sociales de la salud es necesario, pero no suficiente, para identificar y analizar los determinantes de la desigualdad social en salud, se deben analizar los factores causales. Agregó, porque los determinantes de la desigualdad en salud pueden diferir de los determinantes sociales de la salud en la población general, es decir, los determinantes más importantes de la salud, que pueden variar según los grupos sociales y económicos (32).

La humanización del campo médico implica una obligación ética, que posibilita juzgar a las personas en general y reflejar los valores que orientan la conducta del personal en el campo médico. Los valores centrados en el ser humano ayudan a establecer políticas y programas, brindar atención de calidad y respetar la dignidad de cada ser humano. La humanidad crea un reflejo interno, que hace que las organizaciones y los empleados vean a las personas como un ser vivo por derecho propio, viviendo su vida en un entorno familiar, social, económico y laboral. (33).

Representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el objetivo de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que, en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud (33).

Al definir la enfermería a través de las culturas, hay un enfoque en el cuidado de las personas, manifestaciones de una cultura del cuidado, valores, patrones, códigos y prácticas, tal como lo define Madeleine Lininger, el cuidado con propósito que las enfermeras consideran central y dominante. Enfermería: una forma culturalmente alfabetizada y conectada de ayudar, apoyar, empoderar y colaborar con las personas, ya sea que estén enfermas, sanas o agonizantes, de una manera compasiva y respetuosa importante para aliviar la enfermedad o para ayudar a una persona a adaptarse a la muerte o discapacidad, por lo tanto, estableciendo una teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, que combina cuidado y cultura como nueva estructura y nuevo significado en enfermería (34).

Las personas y los equipos reconocen y construyen su confianza cuando entienden que tienen la capacidad creativa y analítica para identificar y resolver sus problemas. Cuando las personas se unen como grupo, se vuelven más fuertes y desarrollan la capacidad de trabajar juntas. Las comunidades y sus grupos son esenciales para el crecimiento de la comunidad y deben participar de manera significativa. Conocimiento y competencia en el diseño, análisis, planificación y evaluación de la implementación del programa., acciones y actividades relacionadas con la salud pública, también deben identificar los recursos a su disposición, que prioricen la autorresponsabilidad en la producción de salud (35).

Un sistema de salud es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo primordial es mejorar la salud, un sistema de salud que necesita personal, finanzas, información, suministros, transporte y comunicación, además de dirección y dirección general, los sistemas de salud también deben proporcionar tratamiento y servicios adecuados que respondan a las necesidades de las personas y financieramente justos (36).

Un buen sistema de salud traerá una mejora tangible en la vida diaria de las personas, una mujer recibió una carta recordando a sus hijos la necesidad de inmunizarlos contra una enfermedad que amenaza la vida. Los beneficios del sistema de salud, lo mismo se aplica a la familia que finalmente se limpió agua gracias a la instalación de una bomba de agua en su pueblo financiada por un proyecto de restauración gubernamental (37).

Los peligros para la salud ocupacional, incluidos el calor, el ruido, el polvo, los productos químicos peligrosos, la maquinaria insegura y el estrés psicosocial, causan enfermedades ocupacionales y pueden exacerbar los problemas de salud y otras condiciones de trabajo. El empleo y la ocupación en la jerarquía del lugar de trabajo también afectan la salud, ya que las personas que trabajan bajo estrés o en malas condiciones laborales tienen más probabilidades de fumar, ser menos activas físicamente y tener una dieta poco saludable (38).

III. METODOLOGÍA.

3.1 Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es de una sola casilla porque 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 (39,40).

El tipo de la Investigación fue de Cuantitativo ya que son aquellas que pueden ser medidas en términos numéricos (41).

El nivel es descriptivo porque se especifica, propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población (42).

3.2 Población y muestra

Población

Esta constituida por 154 personas adultas del centro poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

Muestra

Universo poblacional esta constituido por la población de 154 personas adultas del centro poblado Macacará – Paita – Piura, 2017. (Anexo 9)

Unidad de análisis

Cada adulto del centro poblado Macacará – Paita – Piura, 2017, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

- Adulto que tengan tiempo viviendo en el Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017
- Adulto que aceptaron participar en el estudio.
- Adulto que tuvieron la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

Criterios de Exclusión:

- Adulto que tuvieron algún trastorno mental.
- Adulto con problemas de comunicación.
- Adulto que no desean participar en el estudio.

3.3 Definición y Operacionalización de variables

3.3.1 Determinantes del entorno biosocioeconomico

Definición Conceptual

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (43).

Definición Operacional

Escala nominal

Edad

Definición Conceptual.

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (29).

Definición Operacional

Escala de razón:

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

Sexo

Definición Conceptual

Se refiere al conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos (44).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Edad

Definición Conceptual.

Es el tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (45).

Escala nominal.

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

Grado de Instrucción

Definición de instrucción:

Proporciona el conocimiento necesario para la actividad del conjunto de conocimientos adquiridos y desarrolla un plan de estudios y un programa adquirido por una persona (46).

Definición Conceptual:

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (47).

Escala Ordinal

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

Ingreso Económico

Definición Conceptual

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (48).

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

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (49).

Definición Operacional

Escala de razón

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

3.3.2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda

Vivienda

Definición conceptual

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (50).

Definición operacional

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

Tendencia de vivienda

- 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
- Contenedor específico de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

3.3.3 Determinantes de los estilos de vida

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (51).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad que realiza

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia

- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Deporte
- Ninguna

Alimentación

Definición Conceptual

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (52).

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

3.3.4 Determinantes de las redes sociales y comunitarias

Definición Conceptual

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad (53).

Definición Operacional

Escala ordinal

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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) (54).

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

El presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (55).

Instrumento

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

Instrumento N° 01

El instrumento se elaboró en base al cuestionario sobre los determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú, elaborado por la Dra. Adriana Vílchez Reyes y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (Anexo N°01).

- Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.
- Los determinantes del entorno socioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).
- Los determinantes de los estilos de vida: Hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física), alimentos que consumen las personas, morbilidad.
- Los determinantes de las redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

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 para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (56).

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

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 del adulto del centro poblado Macacará – Paita – Piura, 2017 (Anexo N° 3) (57).

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. (Anexo N° 4) (58).

3.5 Plan de análisis:

Procedimientos de recolección de datos:

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

- Se informó y pidió el consentimiento a los adultos del centro poblado Macacará – Paita – Piura, 2017, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adultos para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento fue aplicado en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera virtual.

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	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Caracterización de los determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Macacaré – Paita – Piura, 2017.</p>	<p>¿Cuáles son los determinantes de la salud de la persona adulta del centro poblado Macacaré – Paita – Piura, 2017?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir Los Determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Macacaré – Paita – Piura, 2017. <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes del entorno socioeconómico: edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación y condición de trabajo; entorno físico: vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental; de la persona adulta del Centro Poblado Macacaré – Paita – Piura. 	<p>a) Determinantes del entorno biosocioeconómicos. (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, vivienda, tenencia, material de vivienda, personas que duermen en una habitación, agua, eliminación de excretas, combustible para cocinar, luz, eliminación de basura).</p> <p>b) Determinantes de los estilos de vida y entorno físico.</p>	<p>Diseño de la investigación Diseño de una sola casilla.</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Descriptivo, Cuantitativo.</p> <p>Población y muestra La población total estuvo constituida por 154 personas adultas del centro poblado Macacaré – Paita – Piura, 2017.</p>

		<p>a) Identificar los determinantes de los estilos de vida: alimentos que consumen, hábitos personales del tabaquismo, alcoholismo, actividad física, la morbilidad; de la persona adulta del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los determinantes sociales de las redes sociales y comunitarias, acceso a los servicios de salud del adulto, su impacto en la salud y apoyo; de la persona adulta del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura. 	<p>(Fuma, bebidas alcohólicas, horas que duermen, frecuencia de baño, examen médico, actividad física y alimentos que consumen).</p> <p>c) Determinantes de redes sociales y comunitarias</p> <p>(institución de salud que se atendió, lugar, calidad y tiempo que esperó para su atención, tipo de seguro, pandillaje o delincuencia, apoyo social natural y organizado, pensión 65, comedor popular, vaso de leche y otro tipo de apoyo).</p>	<p>Muestra</p> <p>Universo poblacional está constituido por la población de 154 personas adultas del centro poblado Macacara – Paita – Piura, 2017.</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Cada adulto del centro poblado Macacará – Paita – Piura, 2017, que formaron parte de la muestra y responden a los criterios de la investigación.</p>
--	--	---	--	---

3.7 Principios éticos

El presente estudio de investigación se aplicó respetando los principios éticos que rigen la actividad investigativa de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

- **Protección a las personas:** Se refiere a que todas las personas fueron informadas y que tendrá el derecho a elegir su incorporación en cualquier tipo de información, mostrándole seguridad hacia su persona. Durante la ejecución de la investigación se respetó la dignidad de la persona, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad de los adultos mayores del Centro Poblado Macacará (54).
- **Libre participación y derecho a estar informado:** En la investigación las personas adultas contaron con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica. Mediante la cual las personas como sujetos investigados o titular de los datos consiente el uso de la información para los fines específicos establecidos en el trabajo de investigación, se evidencia a partir del consentimiento informado de los adultos mayores (54).
- **Beneficencia no maleficencia:** El principio de beneficencia se refiere a la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses en cuanto al principio de no maleficencia es la necesidad de abstenerse a realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. El presente estudio delimitara beneficios directos hacia los niños en su calidad de vida y su desarrollo humano, los resultados de la investigación contribuirán a la línea de investigación que busca precisamente esos aspectos,

así mismo el desarrollo de la investigación no causarán daños ni agravios morales a los adultos mayores del Centro Poblado Macacará (54).

- **Justicia:** Trata de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación, se proyecta que el investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones tratando de garantizar que todas las personas compartan equitativamente los beneficios y las responsabilidades de la investigación. Donde los resultados se difunden en el escenario de estudio, además que se delimitarán los sesgos para evitar cometerlos (54).
- **Integridad científica:** Es el desarrollo de los valores fundamentales y las tradiciones éticas de las disciplinas científicas, promoviendo practicas rigurosas y responsables en la investigación, será honesta y precisa. Además, el estudio se debe regir no sólo a la actividad científica de un investigador, sino elaborado en función a las normas deontológicas de la profesión de enfermería que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (54).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Determinantes de la salud biosocioeconomicos

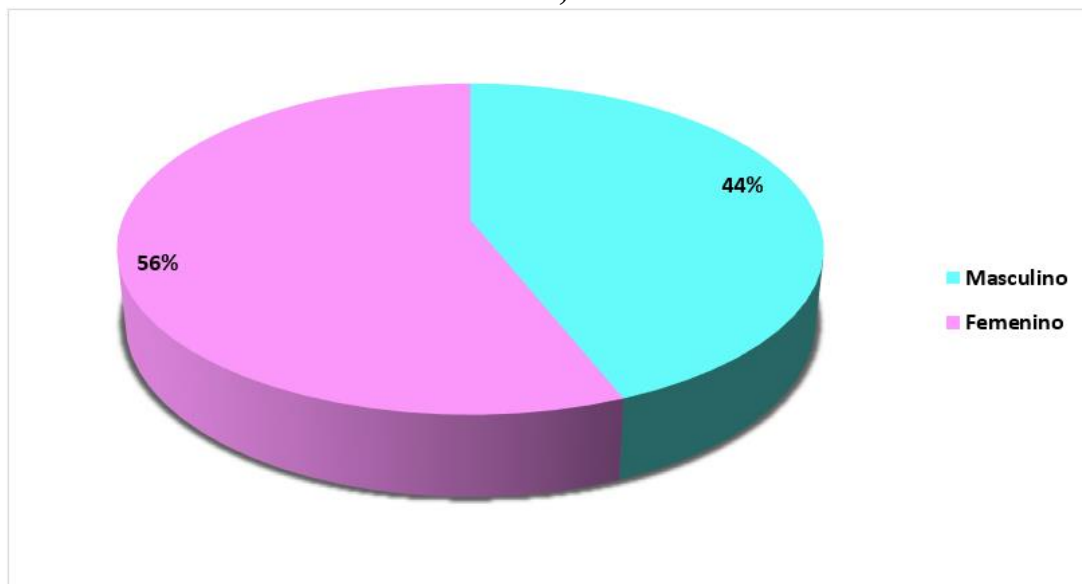
TABLA 1 DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONOMICOS DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017

Sexo	n	%
Masculino	68	44,0
Femenino	86	56,0
Total	154	100,0
Edad	n	%
Adulto joven(18 años a 29 años 11 meses 29 días)	92	60,0
Adulto maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)	36	23,0
Adulto mayor (60”a más años)	26	17,0
Total	154	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	0	0,0
Inicial/Primaria	0	0,0
Secundaria: completa/incompleta	100	65,0
Superior universitaria	54	35,0
Superior no universitaria	0	0,0
Total	154	100,0
Ingreso económico familiar en nuevos soles	n	%
Menor de 750	131	85,0
De 751 a 1000	23	15,0
De 1001 a 1400	0	0,0
De 1401 a 1800	0	0,0
De 1801 a mas	0	0,0
Total	154	100,0
Ocupación del jefe de familia	n	%
Trabajo estable	56	36,0
Eventual	98	64,0
Sin ocupación	0	0,0
Jubilado	0	0,0
Estudiante	0	0,0
Total	154	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICOS DE LA TABLA 1

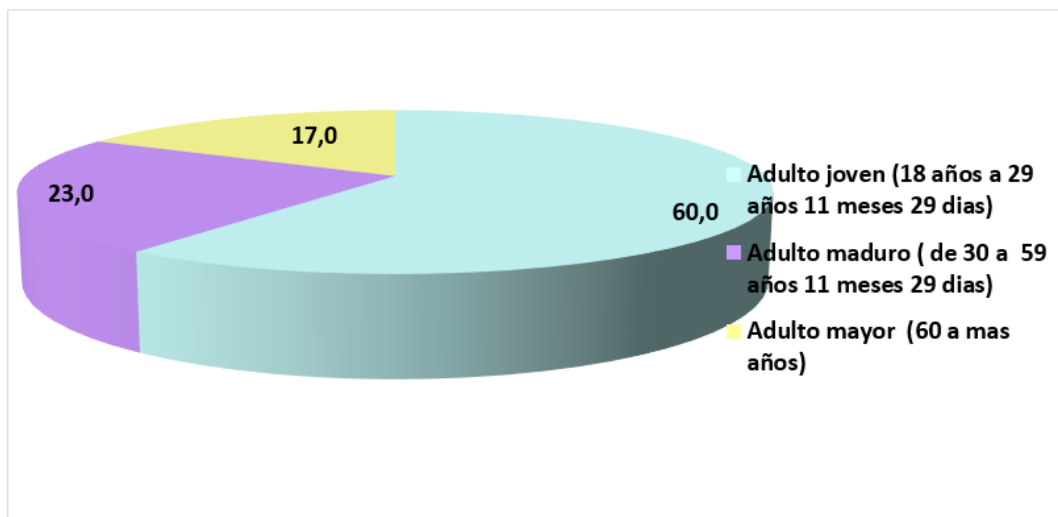
SEXO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 2

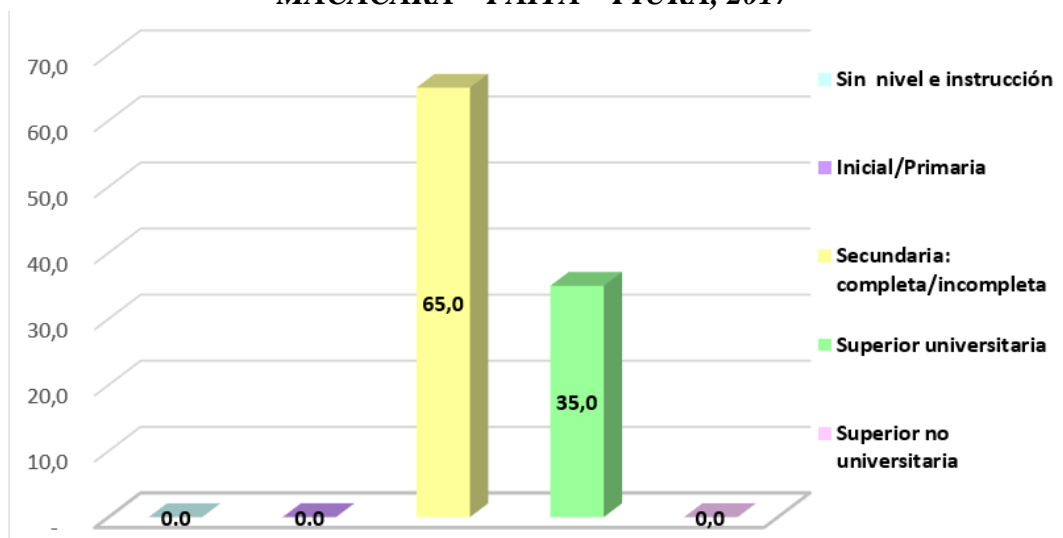
EDAD DEL ADULTO DEL DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 3

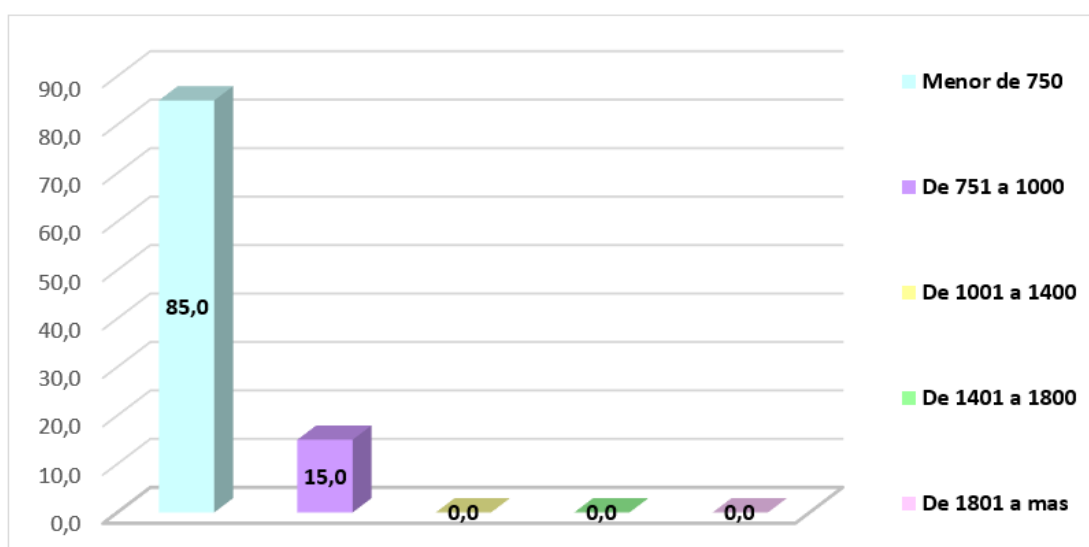
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO
MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 4

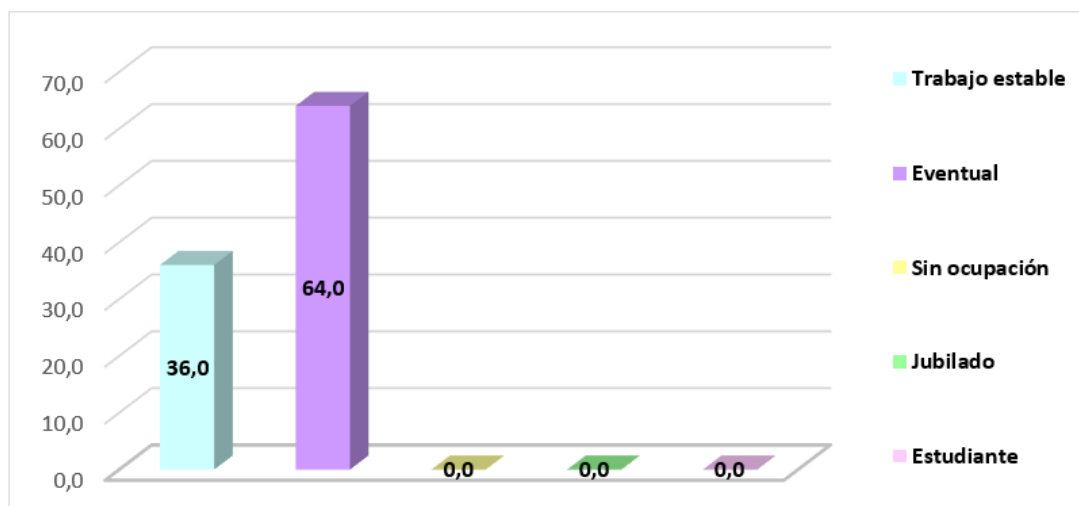
**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO
MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 5

OCUPACION DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

4.1.2 Determinantes de la salud relacionados con la vivienda

TABLA 2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	88	57,0
Vivienda multifamiliar	66	43,0
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,0
Local no destinada para habitación humana	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0
Tenencia	n	%
Alquiler	0	0,0
Cuidador/alojado	14	9,0
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler/venta	0	0,0
Propia	140	91,0
Total	154	100,0
Material del piso	n	%
Tierra	30	19,0
Entablado	0	0,0
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	124	81,0
Láminas asfálticas	0	0,0
Parquet	0	0,0
Total	154	100,0
Material del techo	n	%
Madera, estera	0	0,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	18	12,0
Eternit	136	88,0
Total	154	100,0
Material de las paredes	n	%
Madera, estera	46	30,0
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	108	70,0
Total	154	100,0
N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	22	14,0
2 a 3 miembros	123	80,0
Individual	9	6,0
Total	154	100,0
Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	0	0,0
Cisterna	0	0,0
Pozo	0	0,0

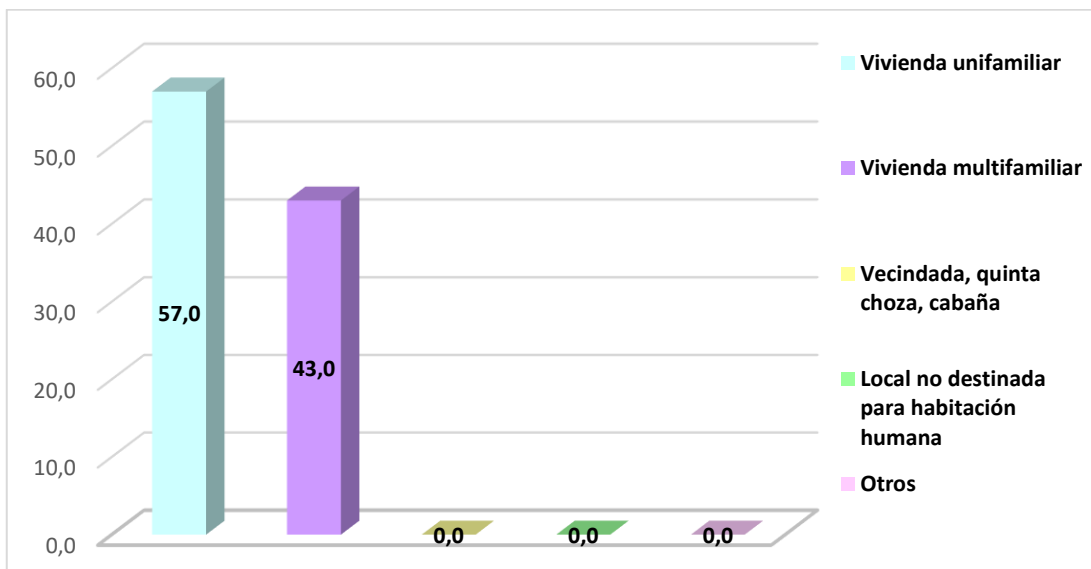
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	154	100,0
Total	154	100,0
Eliminación de excretas		
	n	%
Aire libre	0	0,0
Acequia, canal	0	0,0
Letrina	0	0,0
Baño público	0	0,0
Baño propio	154	100,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0
Combustible para cocinar		
	n	%
Gas, Electricidad	139	90,0
Leña, Carbón	15	10,0
Bosta	0	0,0
Tuza (coronta de maíz)	0	0,0
Carca de vaca	0	0,0
Total	154	100,0
Energía eléctrica		
	n	%
Energía eléctrica permanente	154	100,0
Sin energía	0	0,0
Lampara (no eléctrica)	0	0,0
Grupo electrógeno	0	0,0
Energía eléctrica temporal	0	0,0
Vela	0	0,0
Total	154	100,0
Disposición de basura		
	n	%
A campo abierto	0	0,0
Al río	0	0,0
en un pozo	0	0,0
Se entierra, quema, carro recolector	154	100,0
Total	154	100,0
frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa		
	n	%
Diariamente	0	0,0
Todas las semanas, pero no diariamente	43	28,0
Al menos 2 veces por semana	111	72,0
Al menos 1 vez al mes, pero no todas las semanas	0	0,0
Total	154	100,0
Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares		
	n	%
Carro recolector	154	100,0
Montículo o campo limpio	0	0,0
Contenedores específicos de recogida	0	0,0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRAFICOS DE LA TABALA 2

GRÁFICO 6.1

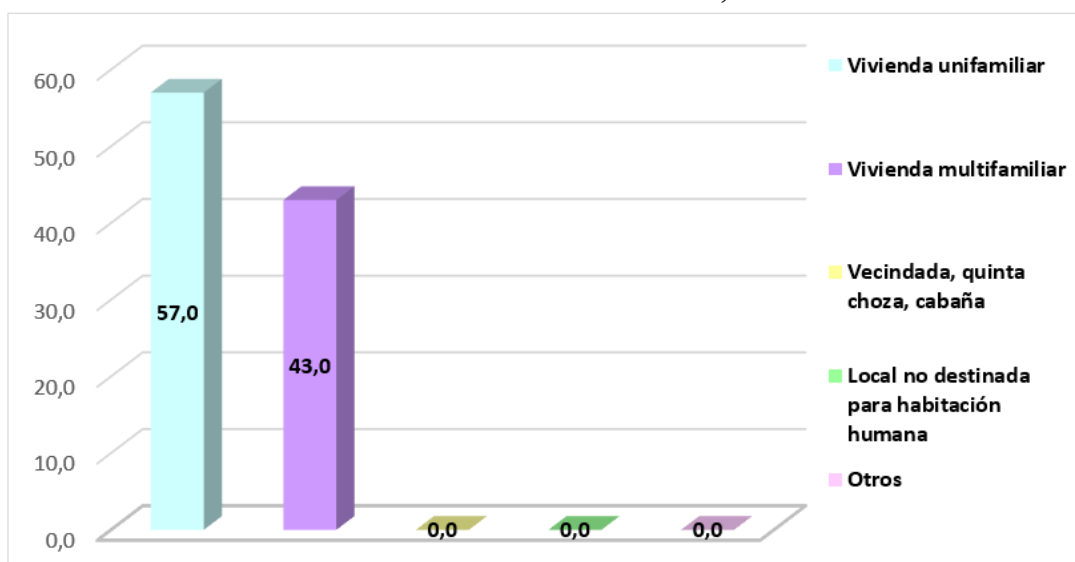
TIPO DE VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 6.2

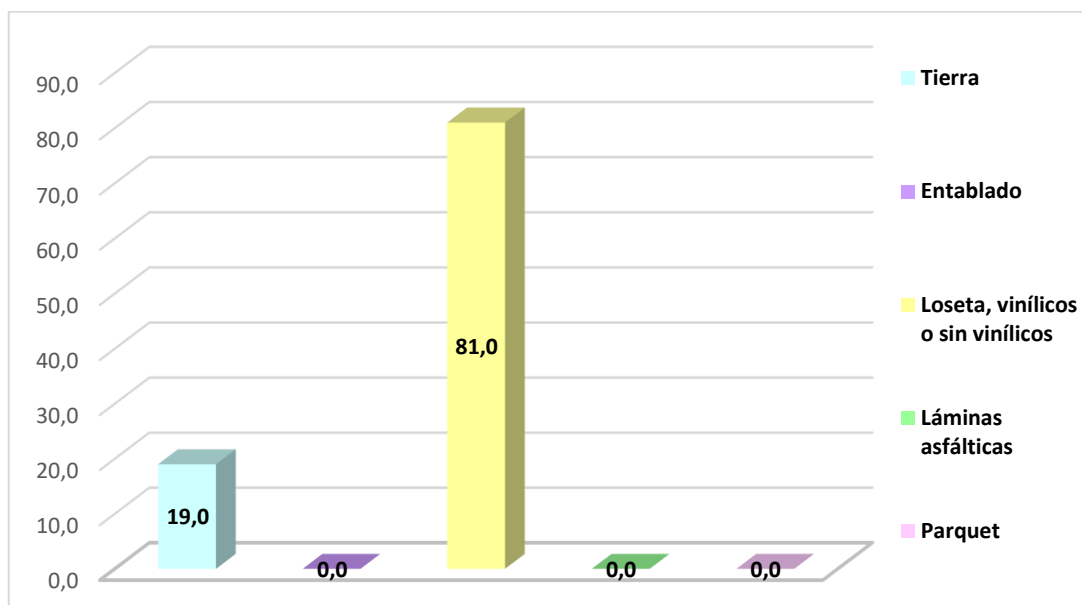
TENENCIA DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 6.3

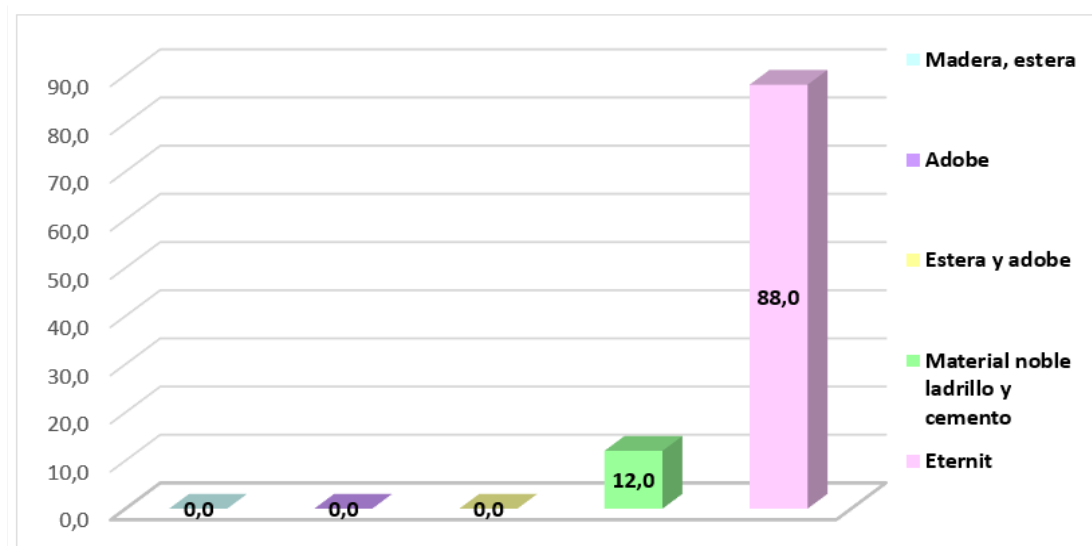
MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 6.4

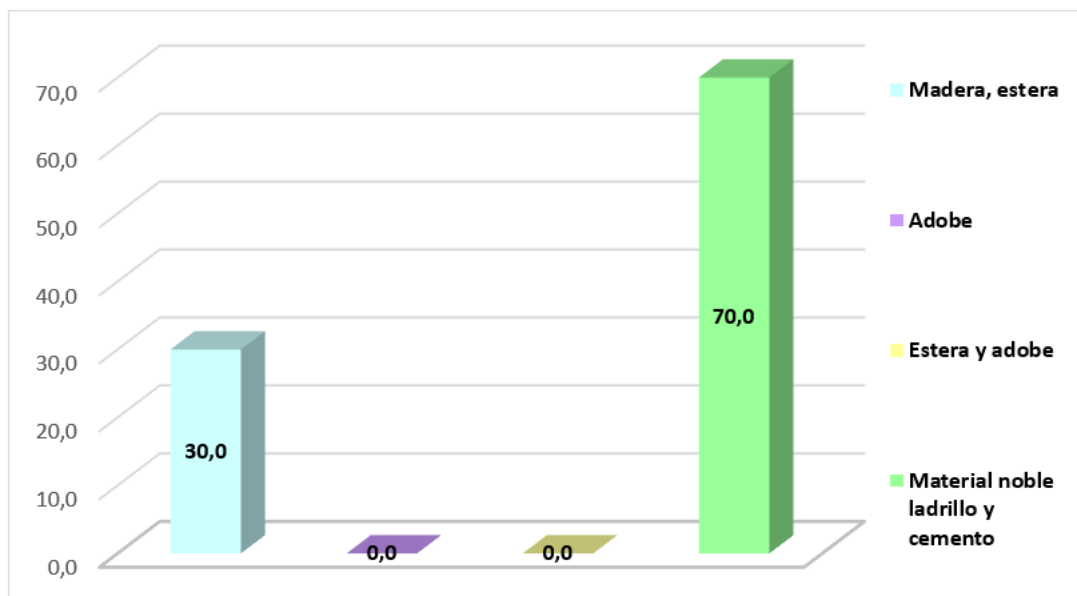
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 6.5

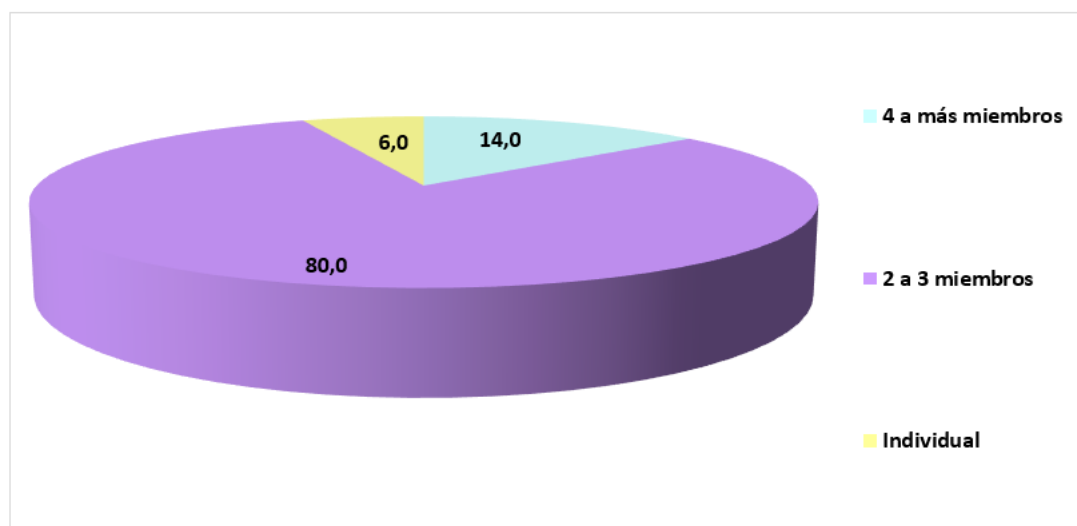
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 6.6

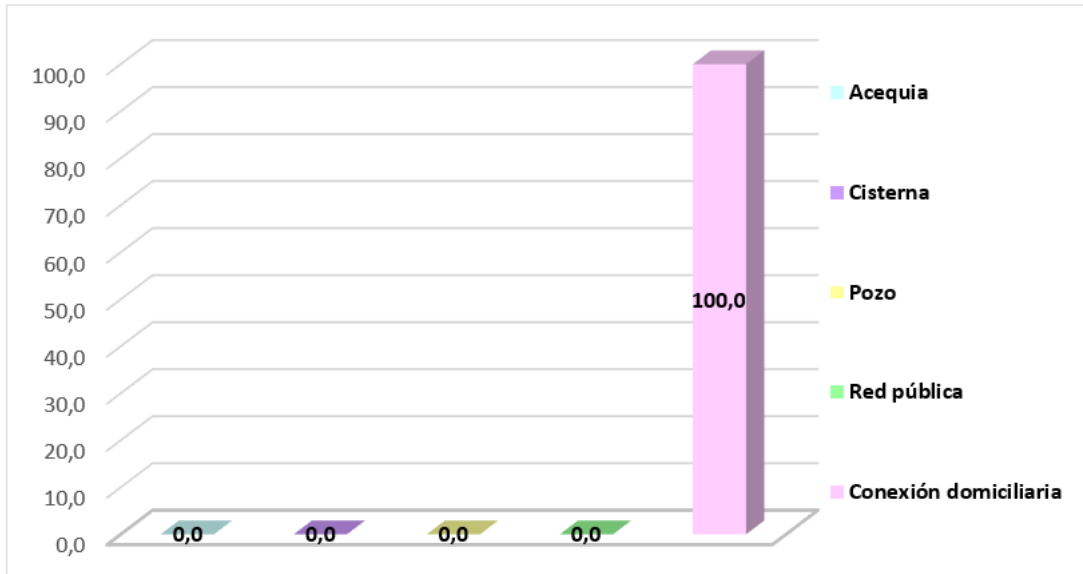
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 07

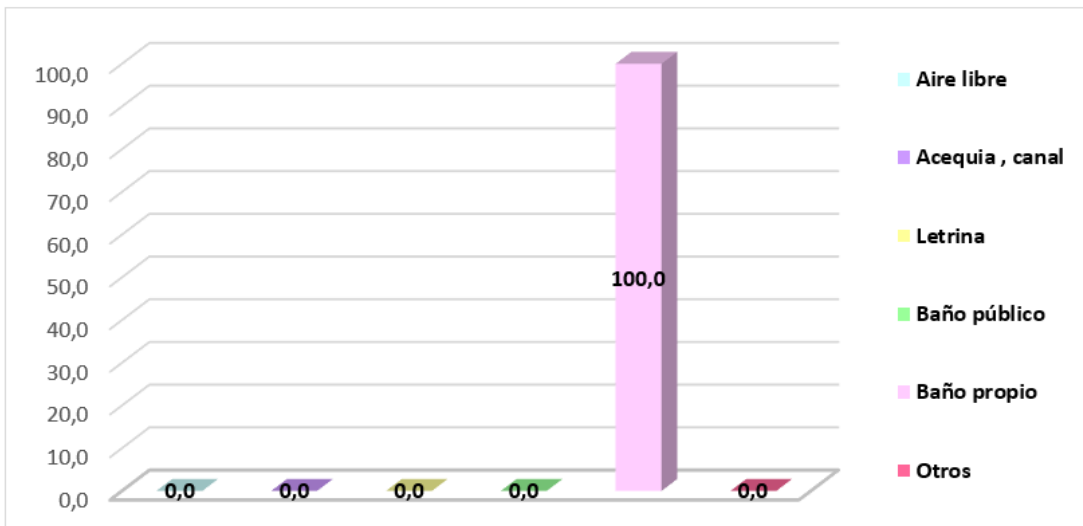
ABASTECIMIENTO DE AGUA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vlchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 08

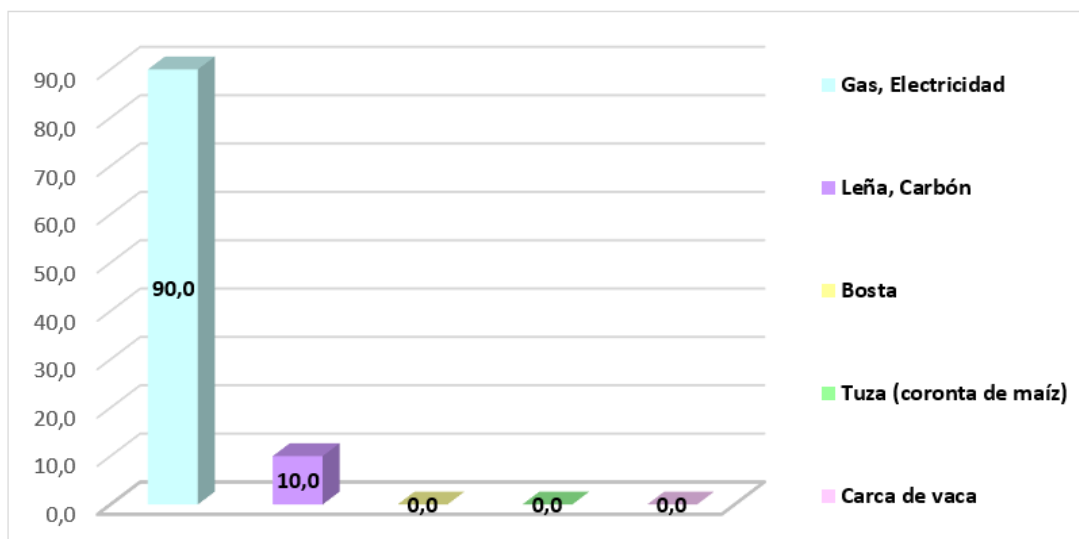
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACAR – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vlchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 9

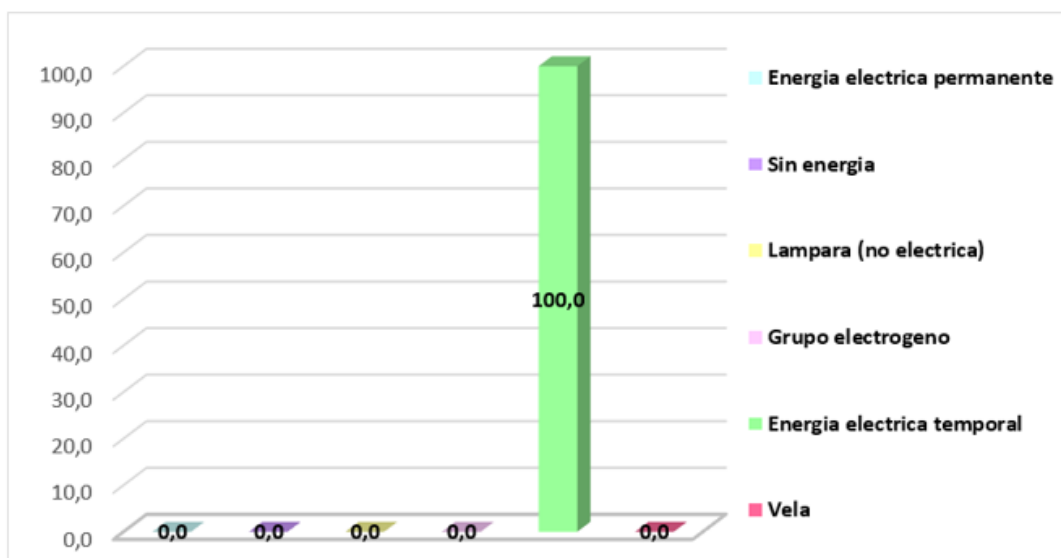
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 10

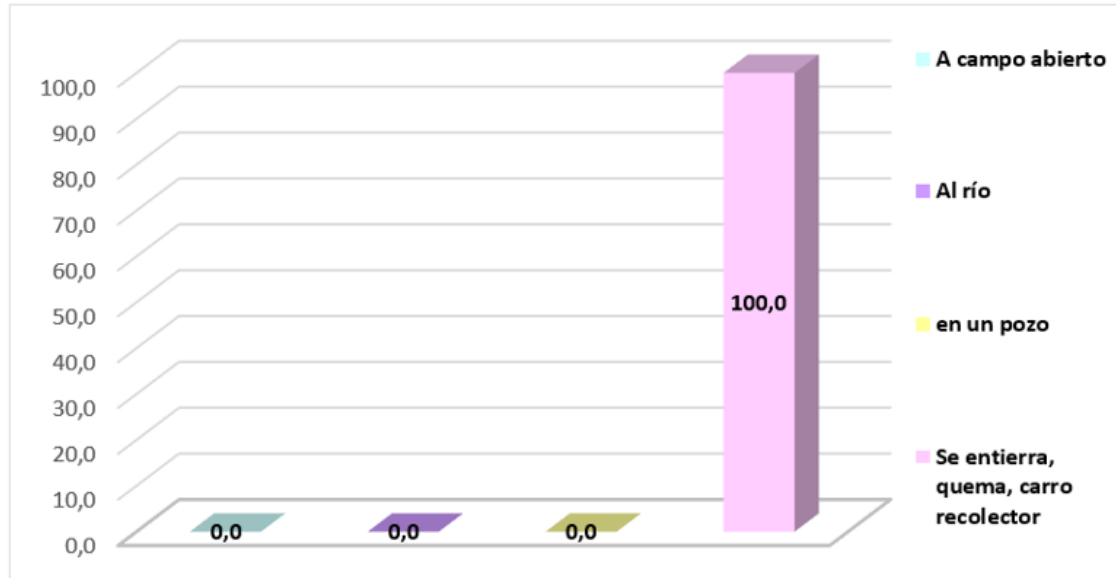
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 11

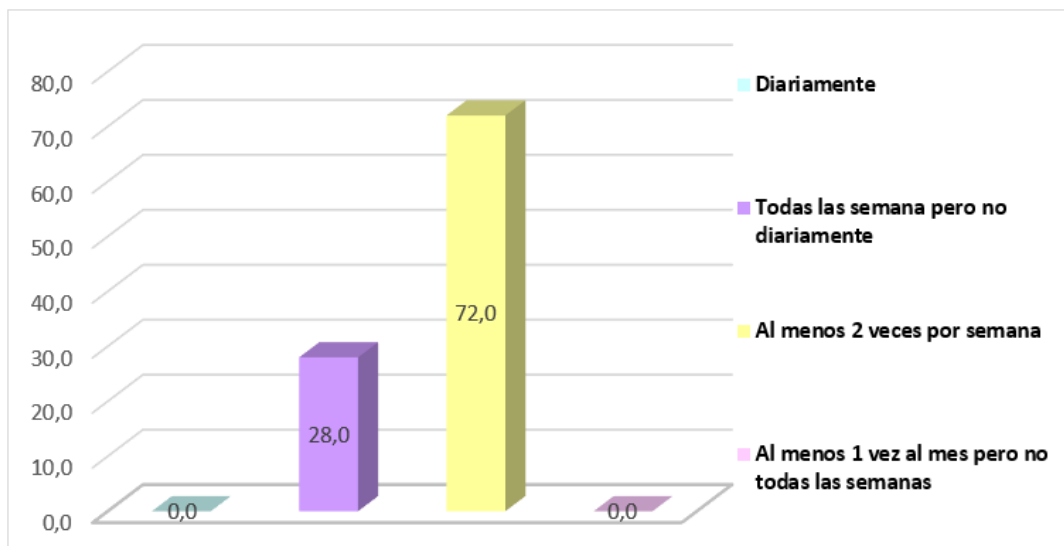
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 12

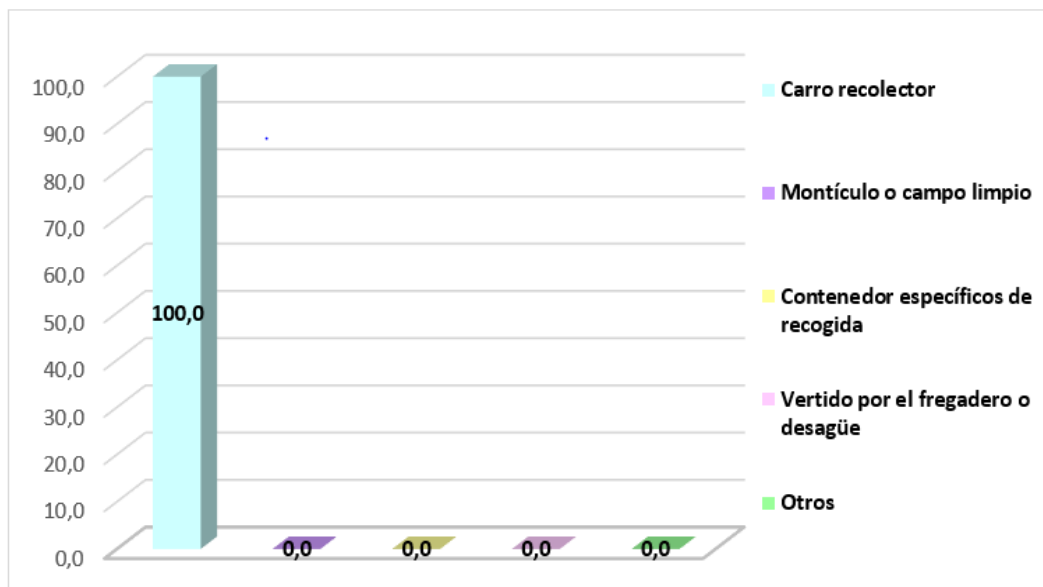
FRECUENCIA QUE RECOGEN BASURA EN LA VIVIENDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 13

TIPO DE ELIMINACIÓN DE BASURA QUE EMPLEA EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paita – Piura, 2017.

4.1.3 Determinantes de la salud de los estilos de vida

TABLA 3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017

Fuma actualmente	n	%
Si fumo diariamente	0	0,0
Si fumo, pero no diariamente	0	0,0
No fumo actualmente, pero he fumado antes	71	46,0
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	83	54,0
Total	154	100,0
frecuencia ingiere bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,0
Dos a tres veces por semana	0	0,0
Una vez a la semana	1	1,0
Una vez al mes	8	5,0
Ocasionalmente	106	69,0
No consumo	39	25,0
Total	154	100,0
N° de horas que duerme	n	%
06 a 08 horas	152	99,0
08 a 10 horas	2	1,0
10 a 12 horas	0	0,0
Total	154	100,0
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	140	91,0
4 veces a la semana	14	9,0
No se baña	0	0,0
Total	154	100,0
Se realiza Ud. algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	26	17,0
No	128	83,0
Total	154	100,0
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	128	83,0
Deporte	9	6,0
Gimnasia	0	0,0
No realiza	17	11,0
Total	154	100,0
En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
caminar	113	73,0
Gimnasia suave	0	0,0
juego con poco esfuerzo	0	0,0
Correr	6	4,0
Deporte	6	4,0
Ninguno	29	19,0
Total	154	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vélchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacarà – Paita – Piura, 2017.

**3.1 ALIMENTACIÓN DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ –
PAITA – PIURA, 2017**

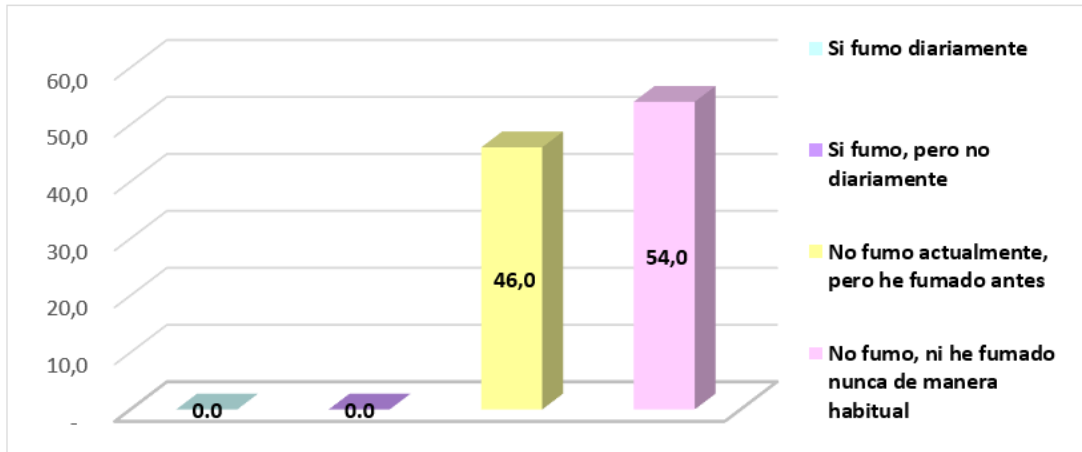
Alimentos que consume	Diario		3 o más veces a la semana		1 o 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	8	5,2	16	10,4	28	18,2	99	64,3	3	1,9	154	100,0
Carne(pollo,res,cerdo.etc.)	147	95,5	7	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	154	100,0
Huevos	23	14,9	42	27,3	85	55,2	4	2,6	0	0,0	154	100,0
Pescado	0	0,0	18	11,7	32	20,8	104	67,5	0	0,0	154	100,0
Fideos, arroz, papas...	150	97,4	4	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	154	100,0
Pan, cereales	110	71,4	44	28,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	154	100,0
Verduras y hortalizas	0	0,0	16	10,4	76	49,4	62	40,3	0	0,0	154	100,0
Legumbres	146	94,8	8	5,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	154	100,0
Embutidos, enlatados	6	3,9	82	53,2	58	37,7	8	5,2	0	0,0	154	100,0
Lácteos	20	13,0	118	76,6	16	10,4	0	0,0	0	0,0	154	100,0
Dulces, gaseosas	7	4,5	94	61,0	42	27,3	11	7,1	0	0,0	154	100,0
Refrescos con azúcar	93	60,4	45	29,2	16	10,4	0	0,0	0	0,0	154	100,0
Frituras	95	61,7	59	38,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	154	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaró – Paita – Piura, 2017.

GRAFICOS DE LA TABLA 3

GRÁFICO 14

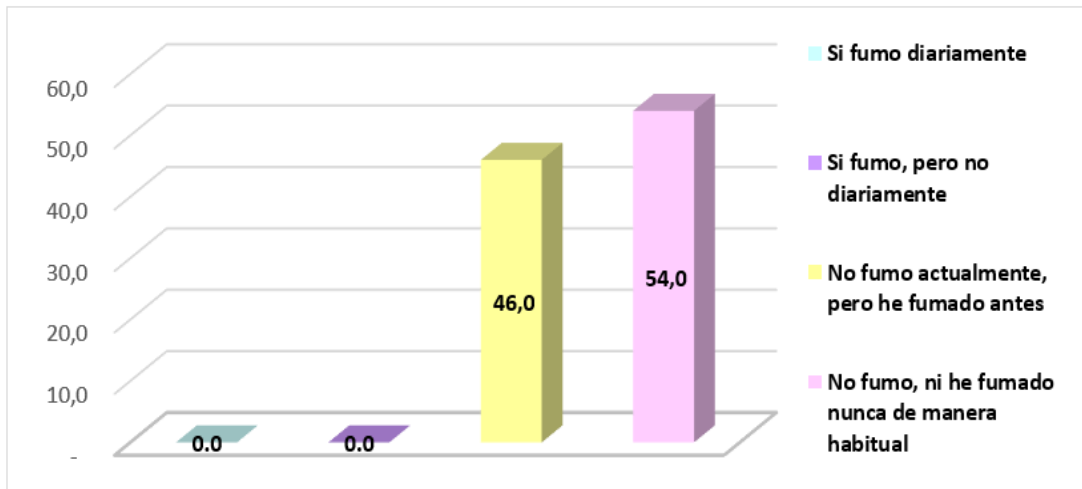
FUMA ACTUALMENTE EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 15

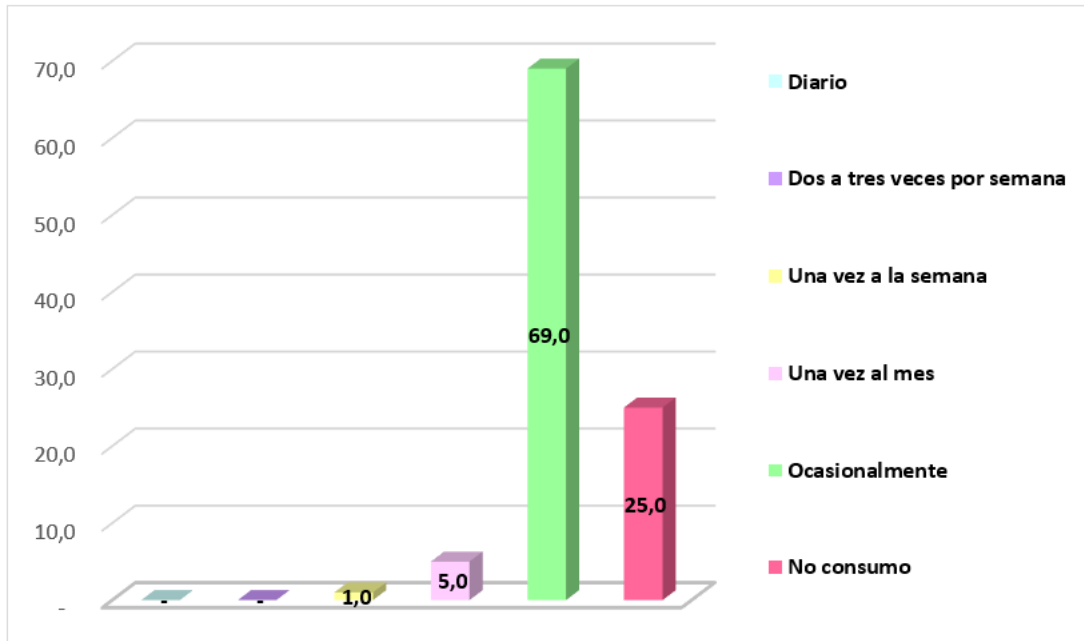
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICA EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 16

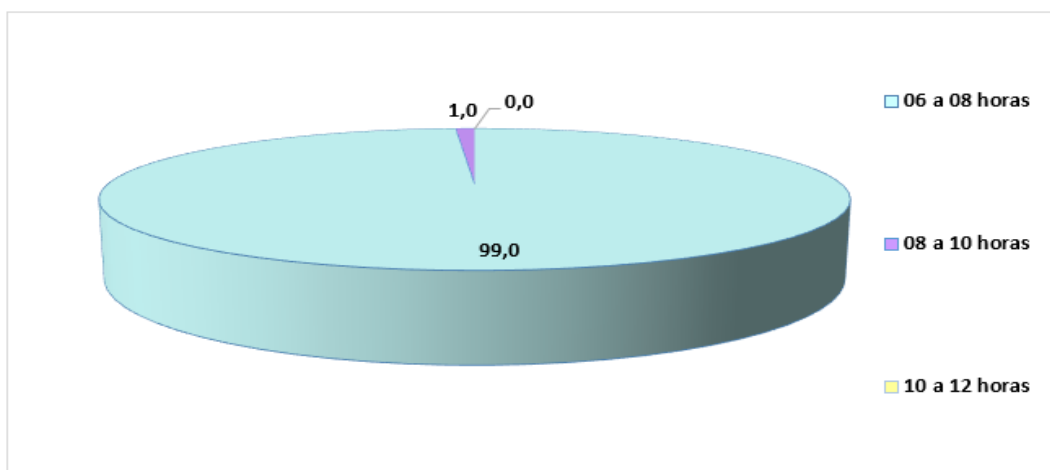
***NÚMERO DE HORAS QUE DUERME EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO
MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017***



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 17

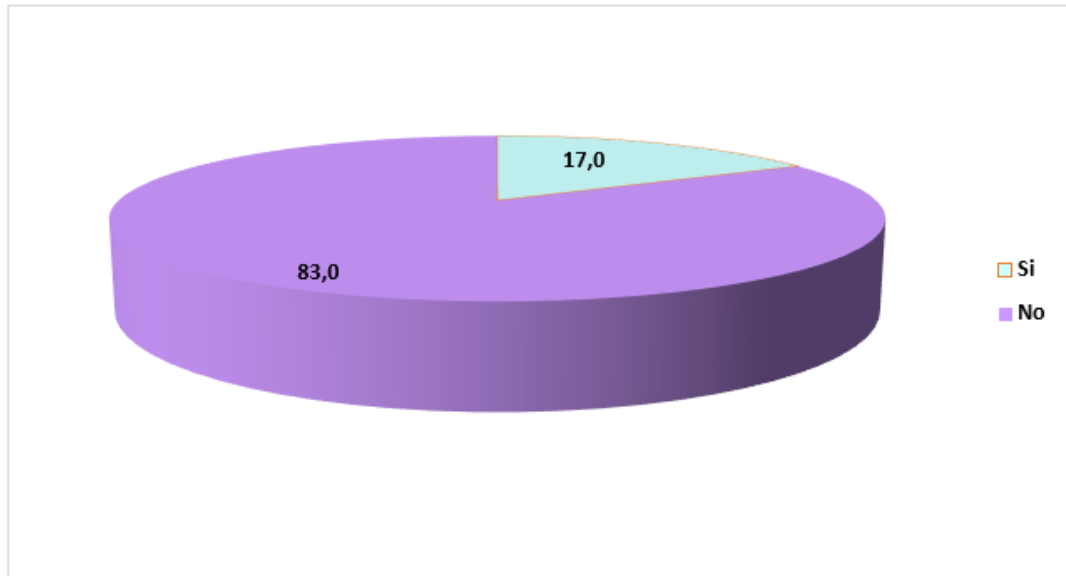
***FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA EL ADULTO DEL CENTRO
POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017***



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 18

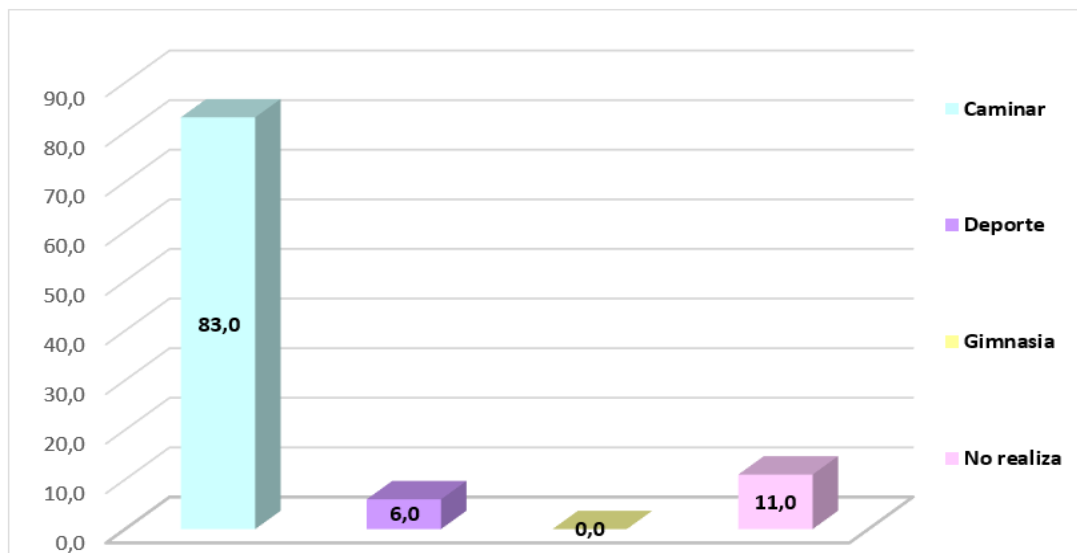
**EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO
MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 19

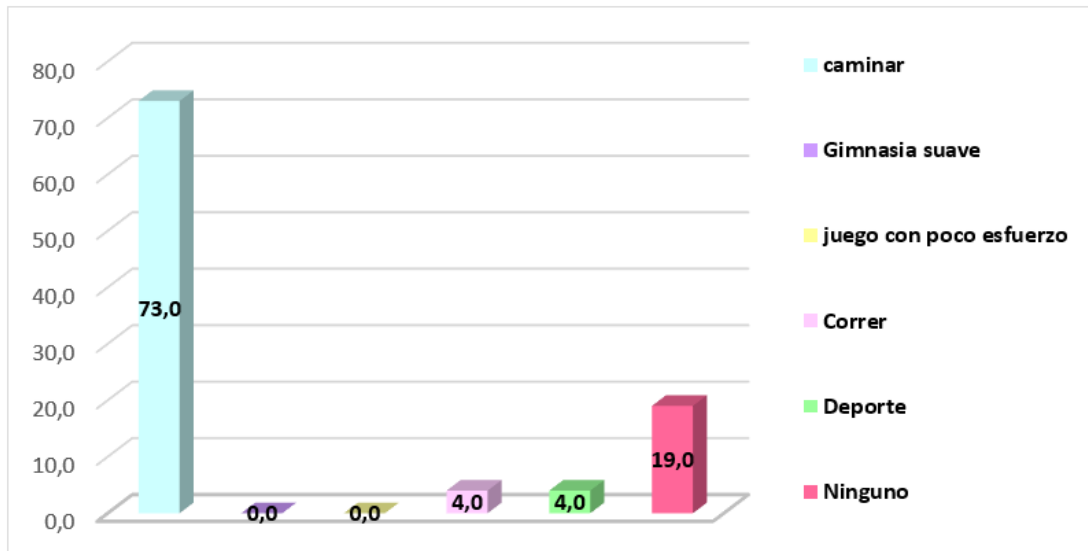
**ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ –
PAITA – PIURA, 2017**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 20

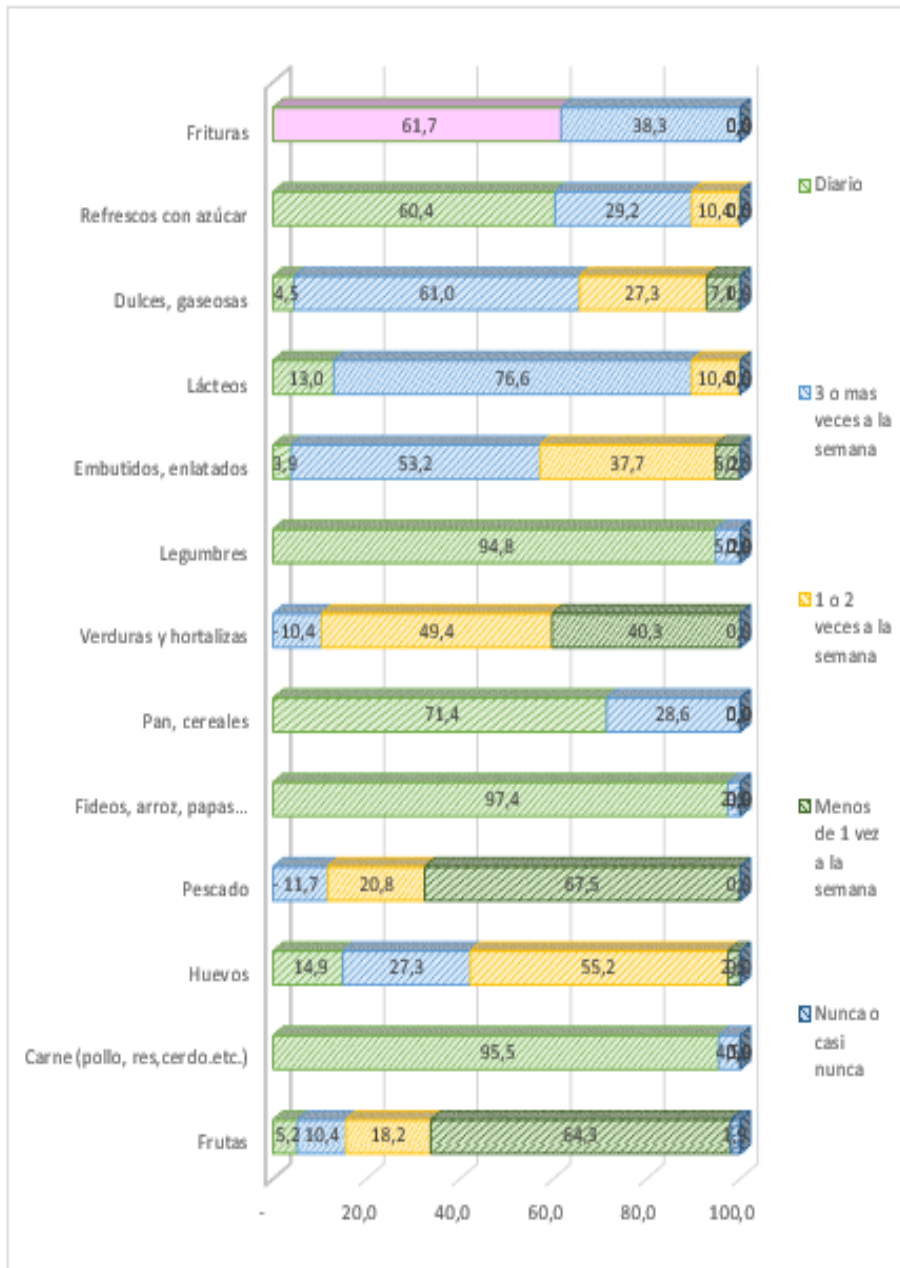
ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZO EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 21

FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paíta – Piura, 2017.

4.1.4 Determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias

TABLA 4 DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017

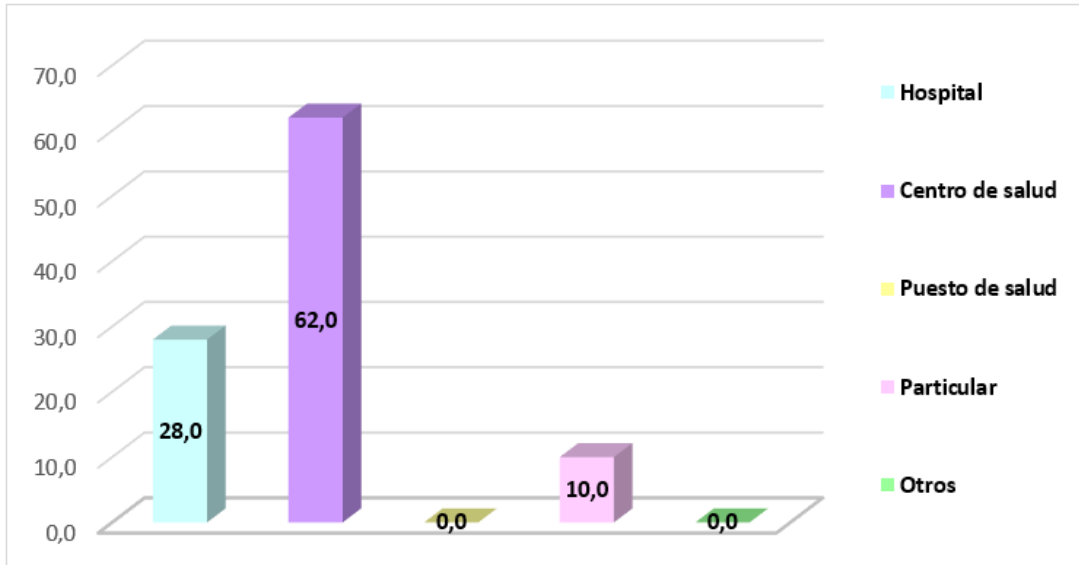
En qué institución de salud se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	43	28,0
Centro de salud	96	62,0
Puesto de salud	0	0,0
Particular	15	10,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	17	11,0
Regular	122	79,0
Lejos	15	10,0
Muy lejos de su casa	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	154	100,0
Tipo de Seguro	n	%
ESSALUD	10	6,0
SIS-MINSA	144	94,0
SANIDAD	0	0,0
Otros	0	0,0
Total	154	100,0
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,0
Largo	38	24,0
Regular	118	76,0
Corto	0	0,0
Muy corto	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	156	100,0
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,0
Buena	25	16,0
Regular	129	84,0
Mala	0	0,0
Muy mala	0	0,0
No sabe	0	0,0
Total	154	100,0
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:	n	%
Si	125	81,0
No	29	19,0
Total	154	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaró – Paita – Piura, 2017.

GRAFICOS DE LA TABLA 4

GRÁFICO 22

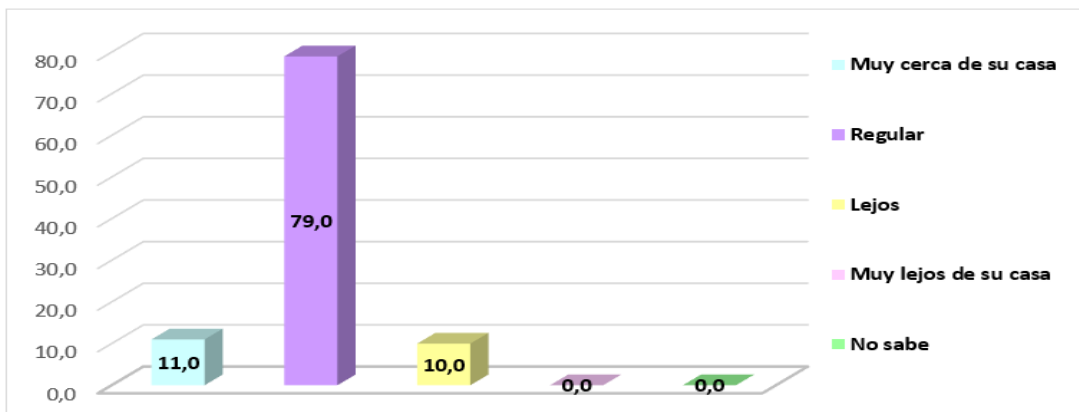
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 23

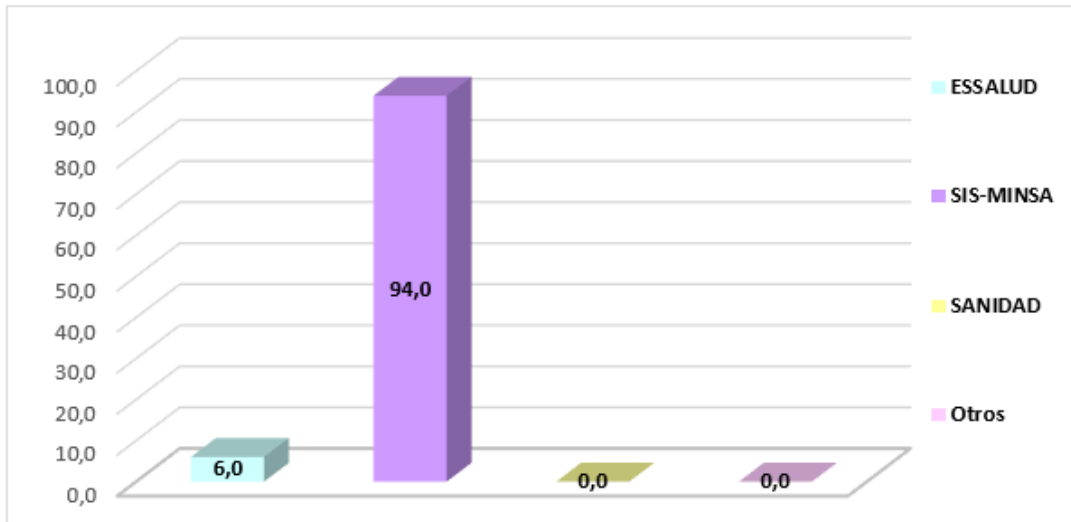
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIERON LOS ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacaré – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICO 24

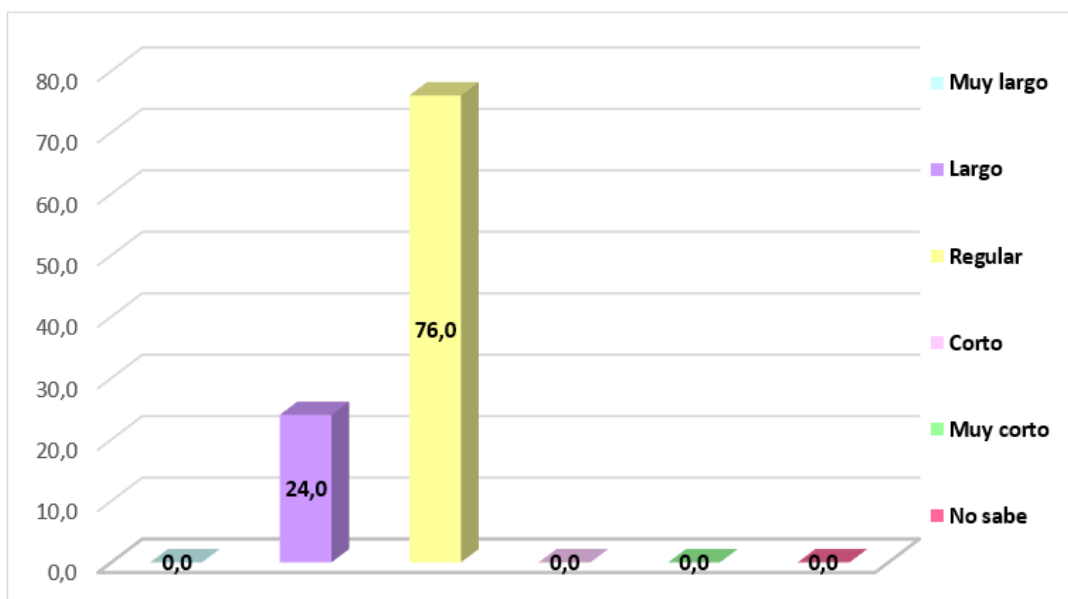
TIPO DE SEGURO QUE TIENE EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 25

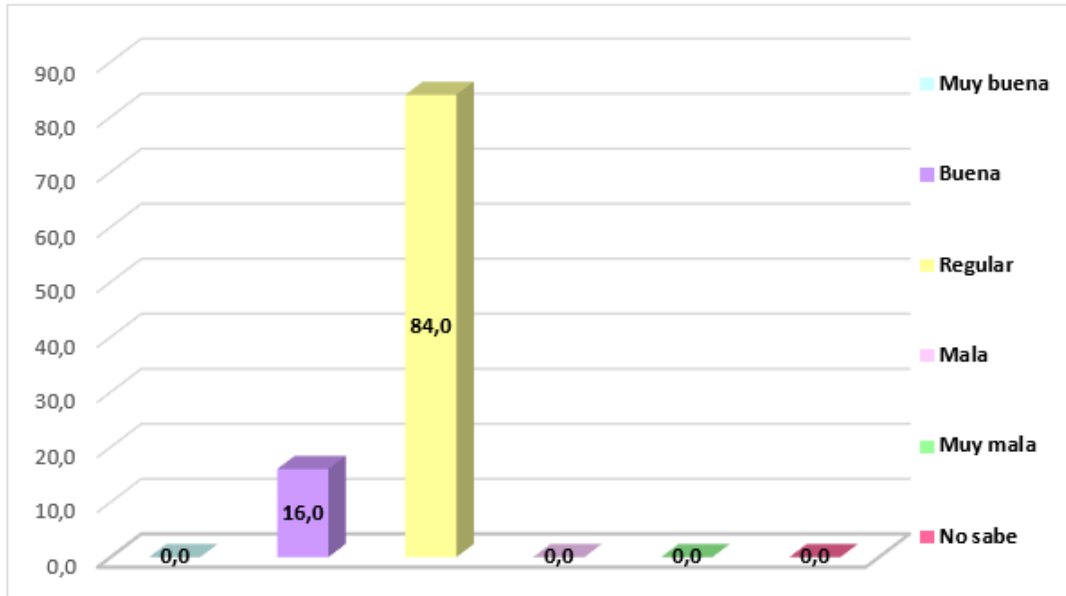
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 26

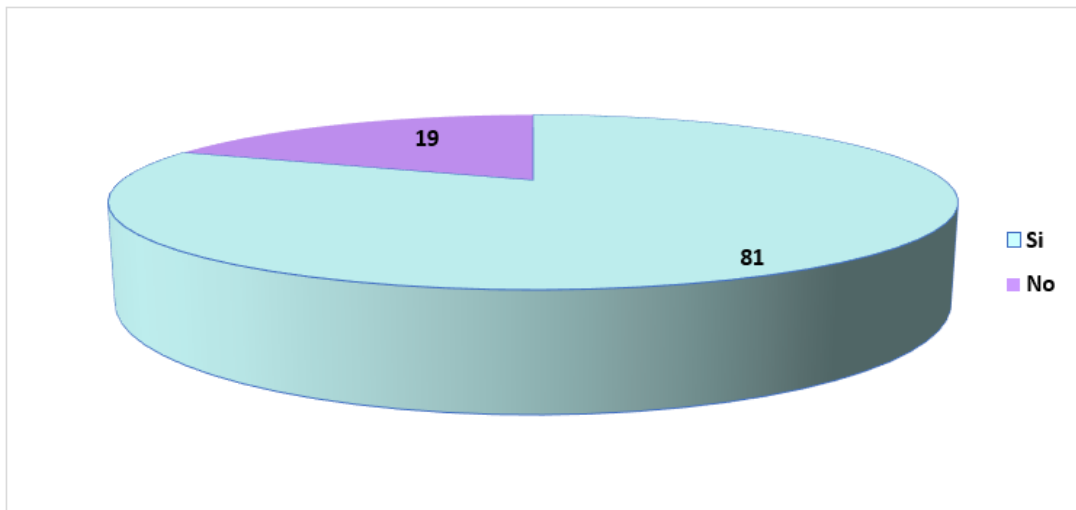
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIO EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 27

EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

4.1.5 Determinantes de la salud de redes sociales

TABLA 5 DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO DEL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017

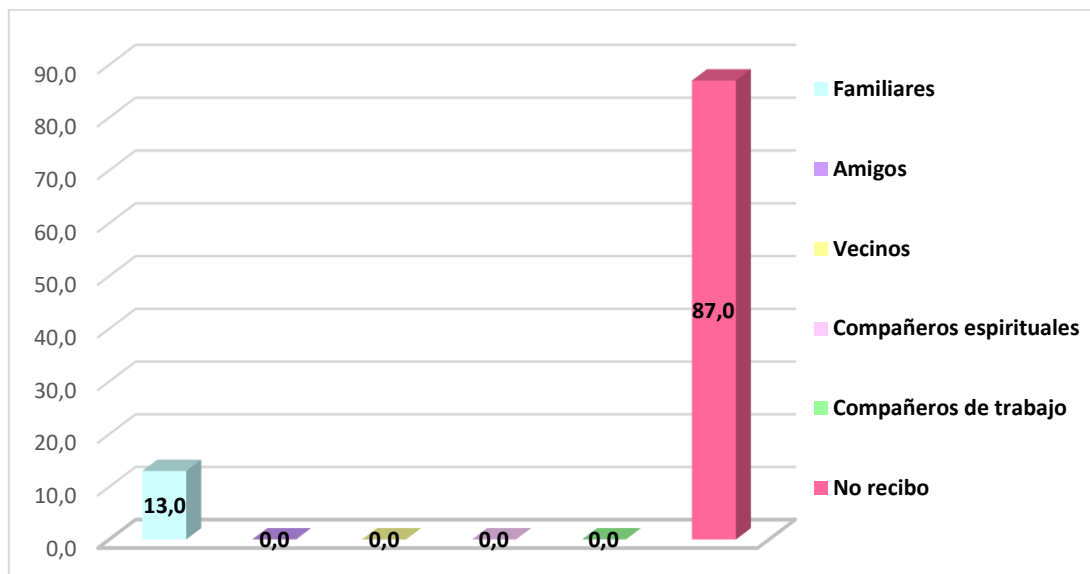
Recibe algún apoyo social natural	n	%
Familiares	20	13,0
Amigos	0	0,0
Vecinos	0	0,0
Compañeros espirituales	0	0,0
Compañeros de trabajo	0	0,0
No recibo	134	87,0
Total	154	100,0
Recibe algún apoyo social organizado	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0,0
Seguridad social	0	0,0
Empresa para la que trabaja	5	3,0
Instituciones de acogida	0	0,0
Organizaciones de voluntariado	2	0,0
No recibo	149	97,0
Total	154	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paíta – Piura, 2017.

GRÁFICOS DE LA TABLA 5

GRÁFICO 28

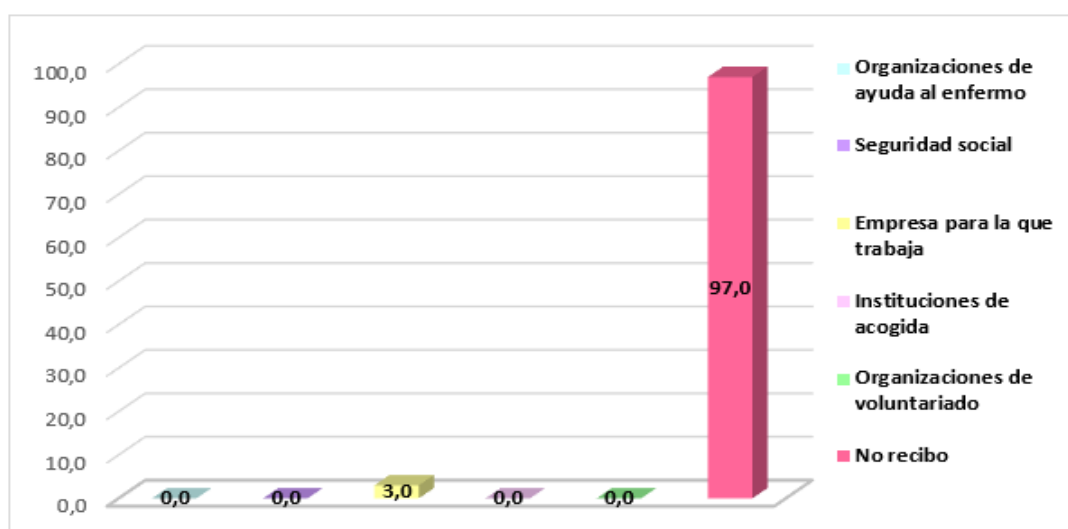
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 29

RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EL ADULTO DEL CENTRO POBLADO MACACAR – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vilchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

TABLA 6 DETERMINANTES DE LA SALUD DE REDES SOCIALES SEGUN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017

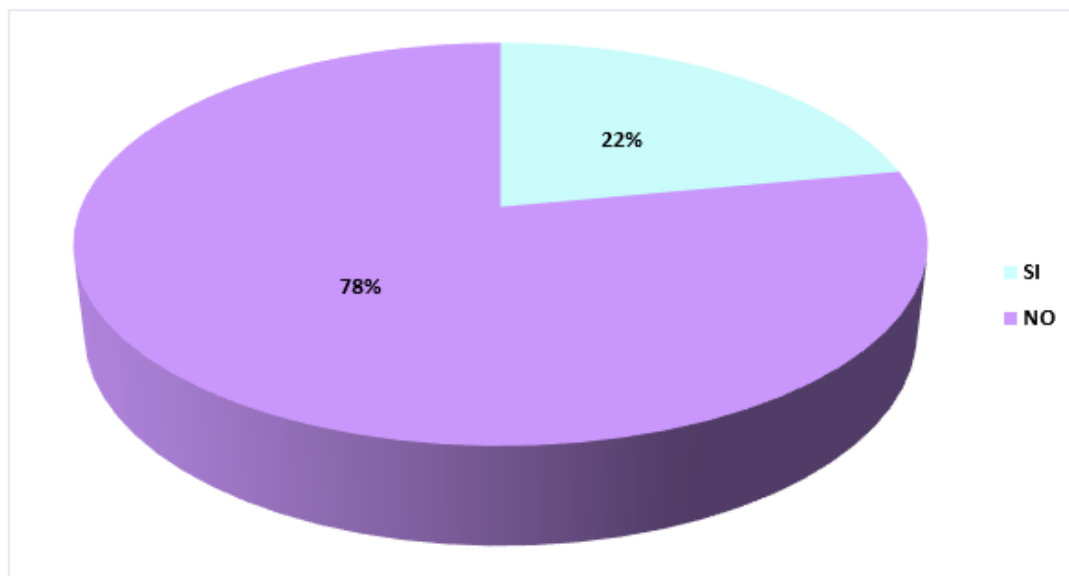
Recibe algún apoyo social organizado	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	35	23,0	119	77,0	154	100,0
Comedor popular	46	30,0	108	70,0	154	100,0
Vaso de leche	31	20,0	123	80,0	154	100,0
Otros	34	22,0	120	78,0	154	100,0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vílchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacará – Paita – Piura, 2017.

GRAFICAOS DE LA TABLA 6

GRÁFICO 30.1

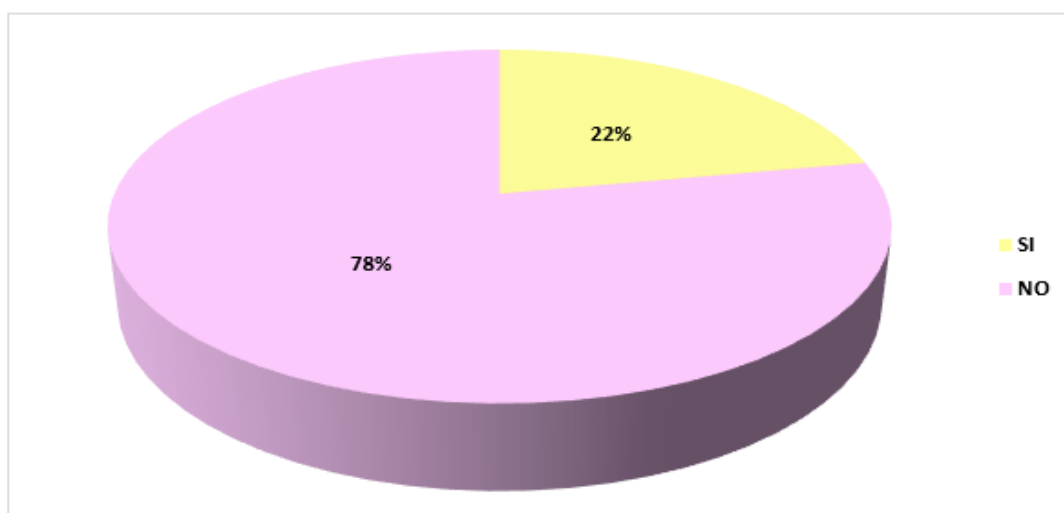
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vlchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 30.2

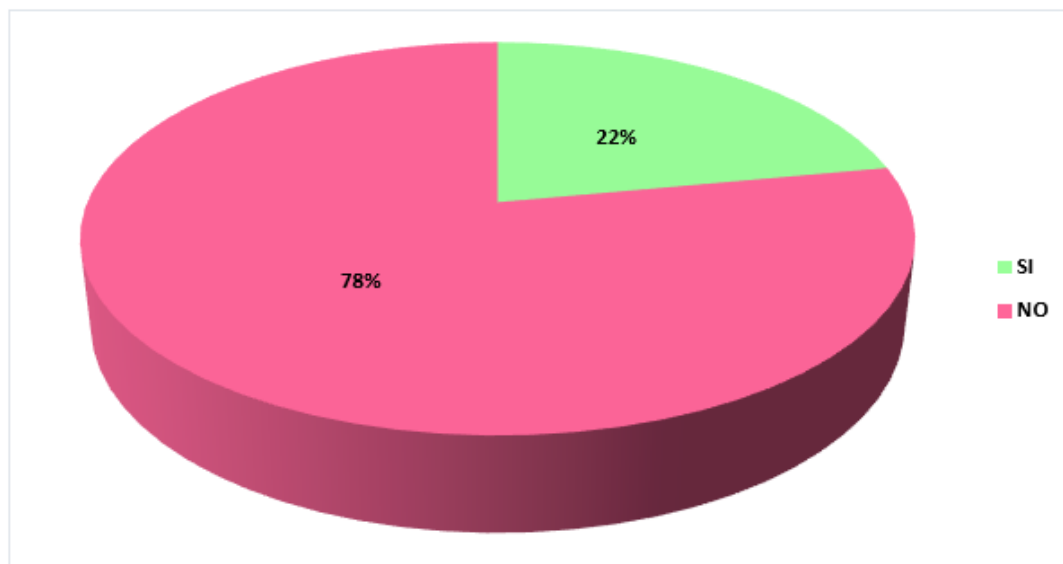
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MACACAR – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vlchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 30.3

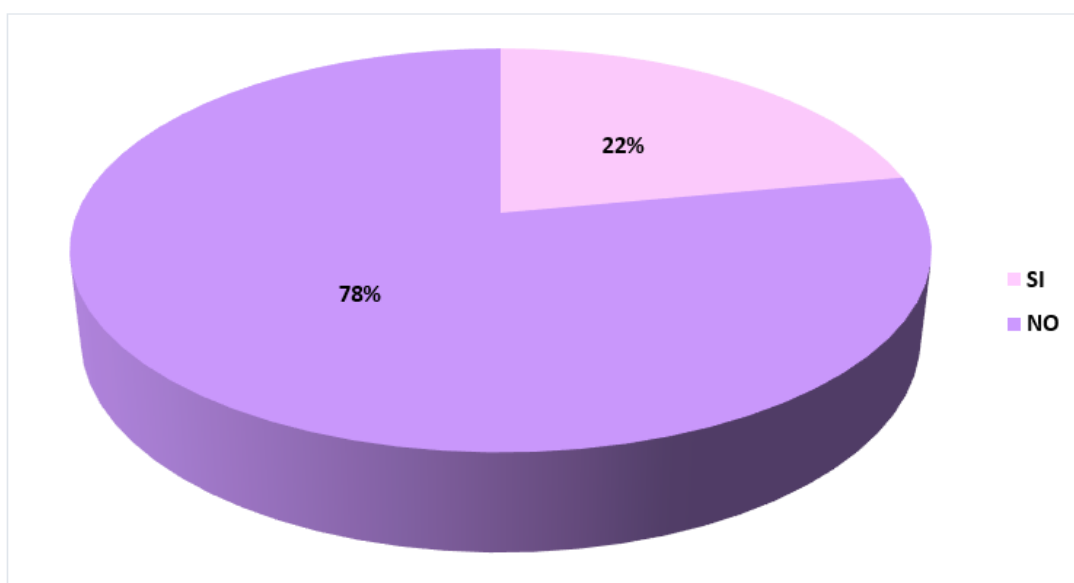
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MACACARÁ – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vlchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

GRÁFICO 30.4

RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MACACAR – PAITA – PIURA, 2017



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos de las regiones del Perú elaborado por Dra. Vlchez A, aplicada en el adulto del Centro Poblado Macacar – Paita – Piura, 2017.

4.2. Análisis de Resultados

En la tabla 1: Del 100% (154) de los adultos del Centro Poblado Macacara, el 56,0% (86) son de sexo femenino, el 60,0% (92) son adulto joven, el 65,0% (100) tienen un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, el 85,0% (131) tienen un ingreso económico familiar menor de 750 soles, el 64,0% (98) son trabajadores eventuales.

Los resultados de la investigación en relación con los determinantes de la salud biosocioeconómicos se asemejan con lo hallado por Torres R. (60), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2017”; donde el 62,0% precede el sexo femenino, el 92,0,0% son adultos jóvenes. De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por López F, (61). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2018”, donde el 53,8% son de sexo femenino, 63,1% son adultos jóvenes.

Sin embargo, los resultados encontrados difieren con la investigación de Angulo M. (62), en su investigación lleva como título “Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma a. mercado 2 de mayo - Chimbote, 2017”, donde el 63% pertenecen al sexo femenino, el 83,0% precede los maduros. Asimismo, dichos resultados difieren de lo hallado por Moreno Z. (63), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros. mercado la Victoria la Esperanza – Trujillo, 2017”, donde el 80% son de sexo femenino, el 90,0% son adultos maduros.

Al analizar los determinantes biosocioeconómicos de los adultos del Centro Poblado Macacara – Paita – Piura, se observa que más de la mitad son de sexo femenino, posiblemente la razón del predominio sea debido a que en la mayoría de las familias se encontraban las amas de casa, ya que los jefes del hogar se encontraban en sus trabajos en busca de oportunidades laborales mejor remunerados, por decir que en esta comunidad trabajan a diario en construcciones, en mototaxis y a veces no tienen descanso por las necesidades que tienen en su hogar, de esa manera recurren a otros trabajos adicionales para poder solventar los gastos de la familia, debido a esto los problemas de salud son más frecuente en los varones por el tipo de trabajo que desempeñan no escapan de los accidentes laborales aumentando así su tasa de mortalidad en varones.

Es cierto que la OMS ha identificado y nos ha dicho que la esperanza de vida se ha igualado para hombres y mujeres. De hecho, la proporción de mujeres ha disminuido ligeramente y la proporción de hombres ha aumentado (esto solo ha ocurrido cinco veces en los últimos 40 años). Porque ahora se cuidan mejor y, aunque viven más, su salud se deteriora a medida que envejecen. (sesenta y cuatro).

Así en la investigación se encontró que más de la mitad son adultos jóvenes y tienen una edad entre 18 a 29 años 11 meses 29 días, por lo que estos jóvenes a muy temprana edad fueron padres de familia y algunos tenían muchas dificultades económicas para continuar con sus estudios, donde en algunos casos muchos de ellos se dedicaron a trabajar para el sustento de su hogar ya que uno de los principales problemas graves del sistema educativo es tratar de identificar donde

falla el sistema y así poder contribuir a reducir este grave problema social y educativo.

Según un reciente trabajo de la Organización Internacional del Trabajo-OIT (2020), uno de cada seis jóvenes de entre 18 y 29 años de todo el mundo habría dejado de trabajar desde el inicio de la pandemia, y una cuarta parte de la población mundial joven de 18 a 24 años habría perdido su empleo. El impacto en la economía también es significativo y puede agravar la vulnerabilidad de las juventudes. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2020), el PBI de los países latinoamericanos se proyectaba a caer 9,1 % en promedio en este contexto. Según dicho análisis, Perú sería el cuarto país más afectado (65).

Los resultados de la investigación en relación con los determinantes de la salud biosocioeconómicos se asemejan con lo hallado por Ruiz R. (60), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2017”; donde se aprecia que el 72,4% tiene un grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por López F, (61). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2018”, donde el 64,7% tienen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Sin embargo, los resultados difieren con el estudio realizado por Valladarez M. (62), en su que lleva como título “Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma a. mercado 2 de mayo - Chimbote,

2017”, donde el 53;0% tienen grado de instrucción de secundaria completa e incompleta. Asimismo, dichos resultados difieren de lo hallado por Moreno Z. (63), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros. mercado la Victoria la Esperanza – Trujillo, 2017”, donde el 81;0% poseen un grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Al analizar el nivel de los adultos, la mayoría de los adultos han culminado/no culminado el programa de bachillerato, debido a muchos problemas, obligándolos a abstenerse de realizar otros trabajos muy estresantes, no se tiene conocimiento. La necesidad no les permite realizar diferentes tipos de trabajo por esta razón, el nivel de educación afecta mucho a los adultos porque no tienen un título superior y no podrán llegar a un mejor trabajo.

Saavedra J, (66). Destaca que el grado de instrucción es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social lo que te permitirá un mejor desenvolvimiento y una mejora tanto en el ámbito individual como colectivo, es el grado más alto completado dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y universitario del sistema educativo.

Los resultados de la investigación en relación con los determinantes de la salud biosocioeconómicos se asemejan con lo hallado por Calle A. (60), en su investigación que lleva como título “Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2017”; donde el 76,0% tienen

como ingreso económico menor a 750 soles y el 72,4% tiene un trabajo eventual. De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por López F, (61). En su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2018”, donde el 83,7% presentan un ingreso menor a 750 nuevos soles mensuales y 66,24 % laboran eventualmente.

Sin embargo, los resultados encontrados difieren con los hallados por Angulo R. (62), en su investigación que lleva como título “Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma a. mercado 2 de mayo - Chimbote, 2017”, donde el 63,1% tienen un ingreso económico a 751 a 1000 soles, el 61;0% cuentan con un trabajo. Asimismo, dichos resultados difieren de lo hallado por Moreno Z. (63), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos maduros. mercado la Victoria la Esperanza – Trujillo, 2017”, donde el 51,0% cuentan con un ingreso entre 1001 y 1400 soles y el 67,7% por contar con un trabajo estable.

Al analizar la variable de ingreso económico familiar del adulto, se observa que la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, que comparándolo con el sueldo actual de 930 soles no es suficiente para solventar los gastos del hogar cabe mencionar que la situación actual por pandemia no pueden tener mejores ingresos por ende esta mínima cantidad de dinero probablemente limite la capacidad de desarrollarse completamente, incluyendo de esta manera una alimentación de menor calidad reduciendo así el rendimiento en el trabajo y su salud, además quiere decir que se apoyan en un

trabajo con baja remuneración ya que ellos no alcanzaron un nivel educativo superior disminuyendo así sus capacidades de trabajo en una empresa estable.

Silva J, Páez P y Rodríguez T. (67), han manifestado que los ingresos económicos deben ser suficientes para cada familia, con los cuales puedan pagar los gastos que se incurren en el hogar, donde los bajos ingresos pueden perjudicar su felicidad son capaces de satisfacer sus necesidades básicas y repercutirá en la calidad de vida de cada integrante de la familia, además de provocar un desequilibrio emocional y mental, por el gran impacto que tiene en los organismos vivos, también conduce a cambios de comportamiento, con mayor impacto económico recursos en ella puede La tarifa adecuada también mejora el acceso a la educación, los servicios de salud y la vivienda en términos de calidad.

No obstante, estos resultados muestran que más de la mayoría de los adultos del Centro Poblado Macacara, tienen una ocupación eventual ya que son adultos jóvenes que no lograron tener una carrera profesional y se dedicaron a la venta informal como ambulantes y otros tipos de oficios donde estas ocupaciones como también el ingreso económico pueden influenciar de una manera a un riesgo en su salud, lo que significa que no tienen los medios necesarios de como solventar a su familia, y mucho menos darles una mejor educación y alimentación a sus hijos.

El trabajador temporal es de carácter temporal en sus funciones, su contrato es estable por un tiempo determinado, debe prestar un servicio, además, aunque la realización del trabajo a veces se da para un puesto de trabajo en

particular, no deja de serlo. Un trabajo estable. Así como una empresa puede contratar trabajadores temporales para una tarea en particular, para ampliar instalaciones o para satisfacer una demanda inusual, pero una vez que estos trabajos se completan, los trabajadores contratados dejan de prestar servicios a la organización y continúan con sus actividades normales con sus trabajadores permanentes (68).

Por lo que podemos discutir que los adultos del Centro Poblado Macacara, cuentan con un ingreso económico menor de 750 soles que no son suficientes para solventar sus gastos por lo cual se ven forzados a trabajar horas extras, donde podemos destacar que el ingreso económico tiene que ser adecuado para cada familia, mediante esto puedan solventar sus gastos que se generan en el hogar ya que un ingreso económico menor podría perjudicar el bienestar familia al no poder satisfacer sus necesidades básicas afectarían su calidad de vida para cada miembro de su familia, ya que al contar con recursos económicos adecuados también pueden mejorar el acceso a la educación, servicios de salud y vivienda de calidad que permita preservar una salud integral y sostenible, por otro lado también se observa que tienen un trabajo eventual esto se debe que al no tener estudios superiores, no pueden adquirir un trabajo estable.

En la tabla 02: Del 100% (154) de los adultos del Centro Poblado Macacará, el 57,0% (88) tienen el tipo de vivienda unifamiliar, el 91,0% (140) de las personas adultas tienen vivienda propia, el 81,0% (124) de las viviendas tienen el piso de loseta, el 88,0% (136) de las viviendas tienen techo de material Eternit, el 70,0% (108) tienen las paredes de material noble, ladrillo y cemento, en cuanto

al número de personas que duermen en una habitación se observa que el 80,0% (123) duermen de 2 a 3 miembros en 1 habitación.

Los resultados se asemejan con Estación M, (69). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena nueva – Chimbote, 2017”; donde el 56,0% son de tipo vivienda unifamiliar, el 100,0% son de tendencia propia, el 74,0% son de material de piso loseta, el 78,1% son de material de techo material noble, el 48,1% son de material de paredes material noble, el 85,0% el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por Risco M, (70). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena nueva – Chimbote, 2017”, donde el 57,3% el tipo de vivienda es unifamiliar, el 86,8% son de tenencia propia, el 78,3% son de material de piso loseta, el 83,4% el material de techo es de eternit, el 83,6% el material de las paredes es de material noble, el 82,1% el número que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Sánchez G, (71). En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz – Áncash, 2017”, donde el 63,3% tienen viviendas unifamiliares, 70% tienen casa propia, 53,3% piso de tierra, 53,3% techo eternit, 86,6% paredes de material adobe, 53,3% 2 a 3 miembros/habitaciones. Asimismo, dichos resultados difieren de lo hallado por Zapata K, (72). En su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío dos altos –la

Unión - Piura, 2018”, donde el 68,56% tienen vivienda unifamiliar, el 93,30% tiene vivienda propia, el 68,57% sus viviendas cuentan con piso de tierra, y el 68,04 cuentan con techo de eternit, además también el 60,82% de viviendas tiene paredes de material noble. Con respecto al número de personas que duermen en una habitación el 59,28% duermen en habitación de 2 a 3 miembros.

En los determinantes relacionados con la vivienda, del Centro Poblado Macacara – Paita – Piura, 2017, más de la mitad tienen una vivienda unifamiliar por lo que se destacan los espacios de la vivienda que están distribuidos en las áreas más comunes como las habitaciones, cocina y baño, pero al no encontrarse cerca de los núcleos urbanos, puede haber problemas de comunicación y más dificultad al acceso en los servicios básicos como energía, agua, saneamiento, salud y educación para lograr su desarrollo económico y así mejorar su calidad de vida.

La vivienda y la familia son los elementos principales, se basa en las necesidades humanas y los requerimientos especiales, es donde construye la forma de como las personas viven, la casa es el bien común, principal y lo más valioso que posee, la familia es el apoyo integral y soporte para situaciones determinantes de cada miembro de la familia, el contar con una vivienda adecuada y segura, proporciona un ambiente íntegro y protegido de cualquier problema de salud, es la forma de construir un lugar de protección y resguardo para la familia (73).

También se observa que casi la totalidad de los adultos tienen su vivienda propia, ya que son ellos mismos los que poblaron ese asentamiento humano donde decidieron quedarse para habitarla, por el deseo de tener un hogar para su familia el cual permite sentirse seguro teniendo un sitio propio para vivir y poder desarrollar sus actividades a la vez tener un espacio para la intimidad de cada miembro de la familia y asegurar un futuro inmobiliario.

Vázquez R, (74). Sostiene que la vivienda propia debe de contar con infraestructura adecuada que puedan satisfacer con mayor eficiencia las necesidades básicas de los integrantes del hogar, es la vivienda ocupada por el dueño de la edificación y del terreno, o sólo de la edificación, la vivienda construida con recursos propios o construidas mediante préstamos hipotecarios ya cancelados o las adquiridas a través de otros medios.

Así mismo la mayoría de las viviendas tienen su piso de loseta, vinílicos o sin vinílicos, no obstante, menos de la mitad tienen piso de tierra dado que este piso si no se encuentra en las mejores condiciones de limpieza pueden provocar males respiratorios en el ser humano, incluso en un aumento de la proliferación de insectos como (hormigas, moscas, ratones, etc.) que pueden afectar la salud de los adultos.

Según el instituto peruano de economía afirma que la situación de la misma manera, se plantean cada cierto tiempo y con los cambios de gobierno, nuevas políticas de vivienda que no consiguen definir los temas principales para subsanar el déficit inmobiliario residencial. Las políticas y lineamientos se

plantean de manera muy superficial, sin centrarse verdaderamente en las necesidades de la población (75).

Al analizar la mayoría de las viviendas tienen como material de su techo Eternit, al igual tienen sus viviendas con paredes de material noble ladrillo y cemento, pero menos de la mitad cuentan con material de estera, esto se debe a que no todos los adultos del Centro Poblado Macacara no cuentan con los recursos económicos necesarios para hacer una construcción de material noble para sus techos, y paredes por lo que la mayoría solo cuenta con calimas de metal y Eternit ya que son muy pocas las familias que tienen viviendas con techos de material noble.

Se considera el aumento de viviendas con paredes de ladrillo o bloques de cemento representan un avance para el país en varios aspectos, para comenzar, estos materiales nobles son símbolos de un aumento de la calidad de construcción en una zona tan expuesta a temblores y catástrofes como la región costeña que sufre del fenómeno del niño, las paredes hechas de material noble representan un aumento en la seguridad de los que habitan y conllevan a una menor pérdida social en caso a que ocurra un desastre natural (76).

Considerando también que la mayoría de las familias duermen en una sola habitación entre 2 a 3 personas, debiéndose a la sobrecarga de hijos que tienen cada familia, por falta de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y planificación familiar, el cual influye en la privacidad de los adultos y a posibles problemas de salud donde la cantidad de personas en una habitación que no tiene

una ventilación adecuada podría causar la aparición de moho por la condensación, además causar enfermedades respiratorias debidos a la suciedad y malos olores, por ese motivo lo ideal sería tener una habitación independiente por cada persona, pero al ser familias numerosas y vivir en espacios reducidos no les queda otra opción de compartir la habitación con más miembros de la familia.

La habitación es una pieza o cuarto usada para el sueño principalmente, se puede utilizar para otras actividades como leer, ver televisión, vestirse, etc. En diferentes culturas se realizan actividades durante el día y en la noche se convierten en dormitorios, mientras que en otras existen dormitorios específicos como parte importante de las casas, donde la importancia de tener habitación propia para empezar a tantear el camino de la independencia, la habitación es fundamental porque les permite ir probando cómo se sienten solos en su espacio por eso es importante que esté a su gusto, es un espacio de libertad, pero también un lugar donde viven muchos cambios físicos, psicológicos y sociales (77).

Además del 100,0% (154) tienen el abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 100,0% (154) eliminan sus excretas en baños propios. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 90,0% (139) utilizan gas, electricidad, el 100,0% (154) tiene energía eléctrica permanente al igual se observa que el 100,0% (154) la disposición de basura se entierra, quema, o carro recolector, el 72,0% (111) la frecuencia que pasa recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana, el 100,0% (154) suelen eliminar la basura en carro recolector.

Los resultados se asemejan con Mondragón M. (69), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena nueva – Chimbote, 2017”; 100,0% de agua está conectado a la casa, 100,0% de heces en baño privado, 88,3% de uso de gas y electricidad, 100,0% de electricidad estable, 100,0% de eliminación de basura, relleno de entierro, quema de basura, recolección de carros; El 77,8% de las veces recolecta basura por lo menos dos veces por semana, el 100,0% suele tirar basura en el camión recolector.

De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por Risco M. (70), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2017”, el 91,5% del sistema de alcantarillado está conectado a la casa, el 99,0% de sus heces se descargan en su propio baño, el 92,5% usa gas/electricidad para cocinar, el 98,4% tiene electricidad estable, el 98,0% recolecta basura de vertederos, incineradores, basura camiones, 63,2% Frecuencia de sacar la basura de casa 2 veces/semana, 95,2% La basura se suele recoger en camiones recolectores.

Estos resultados difieren de los encontrados por Sánchez J. (71), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud delos Adultos del Municipio de Toucla-Huaraz-Uncás, 2017”, donde el 63.3% tiene vivienda unifamiliar, el 70% tiene vivienda propia, el 53.4% piso de barro, 53.4% techos de asbesto, 86.7% paredes sin quemar, 53.3% tienen 2 a 3 personas/habitación, 92% tienen agua corriente, 93.5% tienen baño privado, 63.4% tienen cocina de leña, carbón, 96.7% tienen luz constante, 63.3% son enterrados, incineradores,

camiones de basura, y el 96,7% dijo que los camiones de basura van al menos dos veces por semana, y el 56,7% suele poner basura en vehículos para su recolección.

Asimismo, dichos resultados difieren de lo hallado por Zapata K. (72), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío dos altos –la Unión - Piura, 2018”, El 91,5% del sistema de alcantarillado está conectado a la casa, el 99,0% de sus heces se descargan en su propio baño, el 92,5% usa gas/electricidad para cocinar, el 98,4% tiene electricidad estable, el 98,0% recolecta basura de vertederos, incineradores, basura camiones, 63,2% Frecuencia de sacar la basura de casa 2 veces/semana, 95,2% La basura se suele recoger en camiones recolectores.

La totalidad de los adultos del Centro Poblado Macacara, abastecen de agua a través de conexión domiciliaria y eliminan sus excretas a través del baño propio, esto es algo positivo ya que el agua es un tema que día a día toma importancia en nuestra sociedad, ya queo todos cuentan con conexión de agua en sus viviendas esto no será es un problema tanto para la higiene personal como la del hogar porque al contar con un habiente limpio la presencia de moscas ya no puede generar un problema de salud en los adultos de adquirir alguna enfermedad.

La OMS hace mención que el agua es un recurso natural indispensable para la vida de todos los seres vivos, por lo que actualmente los gobiernos del mundo entero tienen la obligación de gestionar agua de calidad para sus habitantes, ya que a partir de esta actividad se puede disminuir el riesgo sanitario

que implica beber agua sin un previo saneamiento. Sin embargo, es necesario entender la forma en que estas operan para cumplirlas y aplicarlas en cada contexto cultural donde se tenga acceso al agua, pues su cuidado y uso depende en gran medida de la educación (78).

Al analizar casi la totalidad utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar, ya que es un recurso más accesible y es de uso más frecuente en los hogares el precio y la disponibilidad establecen diferencias en el tipo de combustible consumido por los hogares, además la totalidad cuentan con energía eléctrica permanente.

Así mismo la conexión ESAN señala que el gas natural permite reducir el tiempo de precalentamiento y recupera la temperatura interior después de abrir la puerta, evitando alteraciones en el proceso de cocción y, por tanto, sorpresas con nuestros platos. Asimismo, tanto los hornos como las encimeras que funcionan con gas natural destacan por su comodidad, facilidad a la hora de utilizarlos y fiabilidad, ya que cuentan con válvulas de corte de gas, empleando el gas natural habrá energía limpia y respetuosa con el medio ambiente, segura, cómoda y económica (79).

Así mismo la totalidad dispone de su basura ya sea enterándola, quemándola o mediante el carro recolector, asimismo consideran que la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es al menos 2 veces por semana lo que esto puede ocasionar es más contaminación ambiental y muchas enfermedades

infecciosas para la población al no eliminar diariamente la basura de sus hogares, al igual eliminan su basura mediante el carro recolector.

La importancia de la disposición de residuos sólidos como el que mencionamos es muy importante ya que un mal manejo puede dar lugar a la cría de moscas y alimento para roedores y hábitats. El hábitat de muchos tipos de vacas, la contaminación y la transmisión de enfermedades, porque los desechos son los desechos producidos por el hombre a través de sus actividades diarias, muchos de los cuales son desechos en actividades comerciales (80).

En cuanto a lo que se puede decir de los adultos del centro de la población de Macacara, recordar que debido a la epidemia que hoy atravesamos, el agua es fundamental en el hogar, para la higiene diaria del niño, de las personas y de los hogares, aun cuando lavarse las manos. Lave los alimentos, lo cual es bueno porque evitará problemas que podrían enfermar a más adultos con Covid-19. Por otra parte, el tratamiento de residuos es una de las causas de la contaminación ambiental, que incrementa la crianza de moscas, moscas y malos olores, lo que contribuye al aumento de enfermedades como la diarrea aguda y enfermedades infecciosas y su propagación entre los adultos, es También se sabe que esto provoca la contaminación del aire y del agua.

Por otro lado, deben de considerar mejorar entorno a la limpieza e higiene dentro del hogar, no solo se trata de cómo tener limpia la vivienda o desinfectarla sino como habitualmente lo hacemos ya sea el tipo de construcción es importante, los materiales, la calidad del aire que se respira dentro del hogar, el consumo

excesivo de la electricidad, etc. Mejorando estos aspectos, nos aportará un bienestar que se traduce en una comodidad ideal y salud para os adultos en todos los aspectos.

En la tabla 03: Del 100% (154) de los adultos del Centro Poblado Macacará, el 54,0% (83) no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, el 69,0% (106) consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, el 99,0% (152) las horas que duermen son de 06 a 08 horas, el 91,0% (140) la frecuencia con la que se bañan es diariamente, el 83,0% (128) no se realiza un examen médico periódico, el 83,0% (128) en su tiempo libre realizan actividad física como caminar, así mismo el 73,0% (113) en las dos últimas semanas realizo actividad física como caminar durante más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que el 64,3% (99) consumen frutas menos de una vez a la semana, el 95,5% (147) consumen carne a diario, el 55,2% (85) consume huevos 1 o 2 veces a la semana, el 67,5% (104) consume pescado menos de una vez a la semana, también el 97,4% (150) consumen diariamente fideos arroz y papas, el 71,4% (110) consumen pan y cereales a diario, el 49,4% (76) consume verduras y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, el 94,8% (146) consumen legumbres a diario, el 53,2% (82) consumen embutidos, enlatados 3 o más veces a la semana, el 76,6% (118) consume alimentos lácteos 3 o más veces a la semana, además el 61,0% (94) consumen dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, el 60,4% (93) consumen refrescos con azúcar a diario y por último el 61,7% (95) consumen sus alimentos fritos diarios.

Los resultados encontrados se asemejan con Vásquez T. (81), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado Modelo- la Esperanza, 2017”; donde el 64,6% dijo no fumar o fumaba regularmente, el 61,5% el consumo frecuente de alcohol era intermitente, el 95,4% de una persona dormía de 06 a 08 horas, el 96,2% tenía frecuencia de baño diario, y el 86,2% no contaba con un médico regular chequeo en establecimientos Médicos, 76,2% realiza actividad física en su tiempo libre, 66,2% no realiza ejercicio en las últimas dos semanas.

De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por Sánchez C, (82). en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2017”, El 68% actualmente no fuma pero solía fumar, el 65% no bebe alcohol, el 95% duerme de 6 a 8 horas diarias, es decir, el 95% se ducha diariamente; El 78% no tenía controles médicos periódicos en los establecimientos de salud, por lo que el 86% realizaba actividad física y el 80% había realizado actividad física en las últimas dos semanas.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Fernández J. (83), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2017”, Entre ellos, el 57,7% dijo que no fumaba regularmente, el 56,2% bebía alcohol ocasionalmente, el 69,2% solía dormir un promedio de 6 a 8 horas diarias, el 66,2% dijo que se duchaba 4 veces por semana, el 50,8% no. Exámenes médicos periódicos. El 80% realiza actividades físicas como caminar y el 97,7% lo hace por más de 20 minutos.

Asimismo, estos resultados difieren de lo que Suarez P. (84) en su estudio “Determinantes de la Salud del Adulto en el Caserío Santa Cruz Querecotillo-Sullana, 2018”, en el cual el 91.69% de las personas no fuma, y nunca fuma. Fuman regularmente, el 41,09% consume alcohol ocasionalmente, el 98,94% de los adultos duerme de 6 a 8 horas, el 88,60% de los adultos acude a control de salud, el 66,9% no realizan alguna actividad física en su pasatiempo libre, el 65,75% no juega. Esfuerzo durante las últimas dos semanas por más de 20 minutos.

En la investigación podemos observar que más de la mitad no fuman, mucho menos han fumado nunca de manera habitual, esto es algo positivo porque las personas adultas están tomando conciencia que fumar es dañino para su salud ya que al fumar de manera habitual acorta la vida de las personas fumadoras y una de las causas que ocasiona el consumo de cigarrillos son las enfermedades del corazón, apoplejía, aneurisma de la aorta, enfermedades pulmonares, etc.

La Organización Mundial de la Salud revela que los productos de tabaco calentado contienen tabaco y exponen a los usuarios a emisiones nocivas y varios carcinógenos y perjudiciales para la salud. Los sistemas y sistemas electrónicos de suministro de nicotina, los sistemas electrónicos sin nicotina, comúnmente conocidos como cigarrillos electrónicos, no contienen tabaco y Puede que no contenga nicotina, pero es nocivo para la salud y ciertamente peligroso. Sin embargo, todavía es demasiado pronto para dar respuestas definitivas sobre los efectos a largo plazo del uso de productos de tabaco y cigarrillos electrónicos (85).

“

También podemos observar que la mayoría de las personas adultas ingiere bebidas alcohólicas ocasionalmente es posible que sea por falta de conocimiento e inconciencia sobre las consecuencias que trae el consumo de alcohol en su salud física como psicológica, dañando sus relaciones sociales y/o familiares sin tener en cuenta las enfermedades que ocasiona el consumo excesivo de alcohol como: La cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, anemia y pérdida de memoria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 3 millones de personas murieron por el uso nocivo del alcohol en 2017, se observa que 1 de cada 20 fallecen más de las tres cuartas partes de las cuales fueron hombres. Más del 6% de la sobre carga mundial de enfermedades, muertes por bebidas alcohólicas, 28% por lesiones, como accidentes de tráfico, autolesiones y violencia interpersonal, 21% por trastornos digestivos, 19% por enfermedades cardiovasculares y enfermedades de confort, infecciosas enfermedades, cáncer y trastornos mentales y otros casos (86).

Al analizar las horas de sueño humano, la mayoría de los adultos duermen entre 6 y 8 horas, porque esto es muy importante para su salud porque sus horas de sueño son algo que debemos respetar, porque además de descansar lo suficiente, les ayuda con su trabajo, estado de ánimo y vitalidad. Actividades que se realizan a diario para mejorar la calidad de vida, así como su salud psíquica y física, descansar muy pocas horas afecta su desarrollo mental y tiene consecuencias duraderas.

Se sostiene que dormir es importante para una buena salud, los estudios demuestran que no dormir suficiente o tener una mala calidad de sueño, incrementa el riesgo de hipertensión, enfermedad cardíaca y otras enfermedades, además durante el sueño nuestro cuerpo produce determinadas hormonas por ejemplo, dormir profundamente desencadena mayor liberación de hormona de crecimiento, otros tipos de hormonas se liberan durante el sueño para ayudar a combatir las infecciones por eso dormir bien ayuda a evitar enfermedades y mantenerte sano (87).

Al analizar casi la totalidad refieren bañarse diariamente esto es importante en cuestión de salud de las personas adultas ya que a través del baño removemos no solo la suciedad sino también la transpiración y el componente graso exudado propio de la piel, que se acumula tapando los poros y dificultando la liberación de toxinas porque a través del baño removemos las bacterias a las que estamos expuestos en lo cotidiano y que quedan adheridas a nuestra piel, ya que el baño es beneficioso para la salud mental de los adultos porque se convierte en un momento propicio para la liberación y la reducción de estrés, debido a que el agua tibia relaja los músculos y el ritmo respiratorio, es una de los principales medios de descarga de tensión, por lo que es especialmente efectivo ante dolores de cabeza y contracturas.

Los últimos años implican cambios en los procesos fisiológicos, orgánicos y metabólicos. La piel naturalmente comienza a desgastarse, pierde su elasticidad, se regenera lentamente, acumula menos grasa, suda menos y reduce el flujo

sanguíneo, lo que deja a los adultos mayores vulnerables a lesiones e infecciones (88).

Al analizar la mayoría refiere que no realiza su examen periódicamente, frente a esto concluimos que los adultos mayores no toman mayor conciencia ante el padecimiento de una enfermedad y no temen acudir a un centro de salud, la cual existe un problema que se observa de forma cotidiana, como el ingreso de los servicios de salud en el hospital dada por la demanda de atención, que hace denigrar el derecho del adulto a tener una buena atención de salud.

Se afirma que un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante, se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (89).

Al analizar la mayoría realizan actividad física como caminar esto es algo positivo porque previene el aumento de enfermedades más comunes en los adultos como la presión arterial, el colesterol y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, además de que va a mejorar la capacidad pulmonar y la resistencia del corazón, favoreciendo la frecuencia y la duración de la actividad física, también reduce el riesgo de padecer diabetes tipo II en un 30 a 40 por ciento.

Las investigaciones médicas de las últimas décadas han demostrado que la actividad física que allí se desarrolla está directamente relacionada con el estado general de salud de la persona. Este hecho se suma a un mayor conocimiento y conciencia sobre cómo la atención sanitaria está modificando los diferentes estilos de vida en la actualidad (90).

Los resultados se asemejan con Rodríguez Y. (81), En su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado ‘Modelo’- la Esperanza, 2017”; donde el 55% consume frutas a diario, 48% consume carnes (pollo) a diario, el 42% consume huevos tres o más veces a la semana, 35% consume pescado una a dos veces por semana, 39% consumen fideos, arroz y papa a diario, 75% consume pan y cereales a diario, 45% consume verduras y hortalizas a diario, 32% consume legumbres a diario, 49% nunca y casi nunca consume embutidos y enlatados, 37% consumen lácteos menos de una vez a la semana, 29% consume dulces y gaseosas una o dos veces a la semana, 29% consume refrescos con azúcar a diario y el 39% consume frituras una o dos veces a la semana.

De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por Sánchez C. (82), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2017”, donde el 54% consume frutas diariamente, el 85% consume carne una a dos veces a la semana, mientras que el 44% consume huevo tres o más veces a la semana, así mismo menos de una vez a la semana el 65% consumen pescado, el 88% consume fideos, arroz y papas diariamente; de igual manera diariamente el 96%

consume pan, el 40% consumen pan, cereales, asimismo el 40% consumen verduras y hortalizas diariamente; por otro lado el 55% consume una a dos veces a la semana legumbres, el 40% nunca o casi nunca consumen embutidos, el 50% consume 1 o 2 veces a la semana lácteos, el 85% menos de 1 vez a la semana consume dulces, el 60% nunca o casi nunca consume refrescos con azúcar.

Estos resultados se difieren a los encontrados por Fernández J. (83), en su investigación “Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2017”, donde el en cuanto la frecuencia de consumo de los alimentos, el 52,3% refieren consumir frutas 1 o 2 veces a la semana, el 59,2% carne de 1 o 2 veces a la semana, 80,8% huevos de 1 o 2 veces a la semana, 83,8% pescado al menos 1 vez a la semana, 96,9% fideos diariamente, 50,8% pan y cereales diariamente y el 65,4% verduras y hortalizas 3 o más veces a la semana.

Así mismo, estos resultados difieren de los encontrados por Zapata K. (84), en su estudio “Determinantes de los Factores de Salud en Adultos del Caserío Santa Cruz Querecotillo -Sullana, 2018”, donde se identifica el tipo de alimentos que consumen las personas. Muchos hidratos de carbono como pasta y arroz diario 90,74% consumo diario de pan y cereales 68,88% y 58,43% consumo de verduras y hortalizas.

Con respecto a la alimentación, la mayor parte de adultos lleva una inadecuada alimentación por lo que la mayoría consumen frutas menos de una vez a la semana, consumen carne, pan y cereales, fideos arroz y papas, legumbres, refrescos con azúcar y alimentos fritos a diario, consume huevos, verduras y

hortaliza 1 o 2 veces a la semana, consume pescado menos de una vez a la semana, además consumen embutidos, enlatados, lácteos, dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana, esto se debe probablemente a la falta de conocimientos sobre los estilos de vida saludable que incluye una alimentación equilibrada, con los nutrientes adecuados para mantener su salud y evitar enfermedades.

El estilo de vida es la base de la calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define como la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, de cultura y de valores en los que vive y en relación a sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, por lo que los estilos de vida saludable hacen referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, para mantener su cuerpo y mente de una manera adecuada, además los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, consumo de tabaco, el desarrollo de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas donde el riesgo ocupacional son considerados como factores de riesgo o de protección dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como las no transmisibles (91).

Así podemos decir que los adultos del Centro Poblado Macacara revelan que el tabaquismo produce diversos cambios en el organismo que conducen al desarrollo de la EPOC o cáncer respiratorio de pulmón, donde el consumo excesivo de alcohol genera problemas sociales, familiares y familiares. Otros estudios demuestran que el sueño insuficiente o la mala calidad del sueño aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, cardiopatías y otras

enfermedades, por lo que se deben incorporar hábitos alimentarios recomendados como reducir la ingesta de grasas, animales, aumentar la ingesta de lácteos, verduras, frutas y alimentos que contienen el fibra, además de reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas, es un importante paso adelante en la mejora de la calidad de vida.

En la Tabla 04: Del 100% (154) adultos del Centro Poblado Macacara, el 62,0% (96) acudió a un centro de salud en los últimos 12 meses para recibir tratamiento, el 79,0% (122) dada la normativa de distanciamiento, el 94,0% (144) Cubiertos en el SIS-MINSA, el 76,0% (118) dijo que el tiempo de espera para la atención del centro médico es frecuente y el 84,0% (129) consideró que la calidad de atención fue regular, sin embargo, el 81,0% (125) de la población informó que si hubo un delito cerca de su casa.

Estos resultados son similares a los de Yovera L. (92), en su estudio titulado “Determinantes de la Salud en Jóvenes. Asentamiento Humano Ramal playa - Chimbote, 2017”, de los cuales el 61,7% en los últimos 12 meses visitó un centro médico, el 60% cree que el lugar donde recibe el tratamiento es una distancia permanente de su hogar; el 81,7% cuenta con cobertura SIS-MINSA, el 60,8 % espera dentro de horas Trabajo regular para ayuda, 54.2% recibe atención regular de alta calidad en un centro médico, y 64.2% si vendajes disponibles en kits o delincuentes cerca de su hogar. Vargas P. (93), estos resultados difieren con los encontrados por Barbosa Y. (94), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos, del caserío santa Rosa_Laredo, 2018”, donde su muestreo estuvo conformado por 120

adultos, se destacó que en los últimos 12 meses se atendieron un 68,0% en el centro de salud, 68,0% el lugar donde le tendieron se encuentra lejos, 52,0% no tiene ningún tipo de seguro, 54,0% la calidad de atención fue regular, el 61,0% el tiempo de atención le pareció muy largo y un 100% afirma que no existe pandillaje en su zona.

Los resultados difieren con los hallados por Barbosa Y. (94), en su estudio titulada “Determinantes de la salud de los adultos, del caserío Santa Rosa_Laredo, 2018”, donde su muestreo estuvo conformado por 120 adultos, se destacó que en los últimos 12 meses se atendieron un 68,0% en el centro de salud, 68,0% el lugar donde le tendieron se encuentra lejos, 52,0% no tiene ningún tipo de seguro, 54,0% la calidad de atención fue regular, el 61,0% el tiempo de atención le pareció muy largo y un 100% afirma que no existe pandillaje en su zona.

En los determinantes relacionados con de las redes sociales y comunitarias, podemos observar los adultos del Centro Poblado Macacará, la mayoría se ha atendido en el centro de salud los últimos 12 meses, refiriendo que consideran que el lugar donde lo atendieron está a una distancia regular, del mismo modo la mayoría de los adultos cuentan con el seguro del SIS-MINSA, este seguro les genera a los adultos tener que madrugar para poder ganar una asistencia además de hacer colas muy largas para poder ser los primeros en recibir la atención médica, la mayoría el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció regular pero manifestaron que la atención que reciben en el establecimiento de salud es regular, así mismo consideran que si existe pandillaje

o delincuencia cerca de su casa, esto es un problema porque al ser personas adultas les causa inseguridad, temor por este tipo de pandillas.

Al analizar más de la mayoría de los adultos se atienden en un centro de salud, refieren que está más accesible para ellos tanto en la distancia de donde ellos viven y por la situación económica que tienen que no es suficiente para solventar sus gastos ya que al no contar con los recursos necesarios para atenderse en clínicas particulares cuando se enferman, ellos acuden a los centros de salud más cercanos para así poder acceder a los tratamientos médicos y la medicina gratuita que les brinda el centro de salud.

La Organización Panamericana de la Salud describe la promoción de la salud como el reconocimiento de la salud como un concepto positivo y el enfoque en los factores contribuyentes. Esforzarse por que todos desarrollen su máximo potencial de salud, teniendo en cuenta los orígenes de la sociedad y las condiciones sociales básicas que determinan una mejor o peor salud -los determinantes sociales de la salud- y saber que, para alcanzar la justicia, la redistribución de la salud es la fuerza y el recurso requerido (96).

La mayoría de los adultos tienen seguro SIS-MINSA, esto es conveniente para los adultos ya que el seguro sin gastos y totalmente gratuito ayudara a las familias a solventar su ingreso económico, pero siempre tienen un obstáculo que es la falta de atención y refieren que la mayoría de veces los dejan al último al momento de ser atendidos.

Esquemas de aseguramiento integral en salud (SIS) para proteger la salud de los peruanos no asegurados, dando prioridad a las poblaciones vulnerables que viven en pobreza y pobreza extrema, y de esta manera, encontrar la manera de resolver el limitado problema al acceso a los servicios sanitarios, son, una proporción importante para aquellas personas que no cuentan con ningún tipo de seguro integral (97).

La mayoría de los adultos refieren que la calidad de atención fue regular esto es algo negativo pero se pudo solucionar y asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado ya que el personal de salud no se da abasto para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y así lograr el mejor resultado para los adultos de la misma forma dar la máxima satisfacción al paciente en el proceso.

La Organización Mundial de la salud (OMS), sostiene que el acceso a los servicios de salud se relaciona como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad. Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esta atención, bien sea en términos de diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud (98).

La mayoría refieren que se existe pandillaje cerca de su casa, poniendo en peligro la seguridad de las personas adultas que habitan en esa zona, al no estar seguros viven con miedo a ser atacados y eso les afecta en su salud mental, ya que esto ocasiona la mayor parte de estrés, y también que estos grupos son atraídos por la poca frecuencia de patrullaje de efectivos policiales.

Los mafiosos surgen por los vacíos que existen en la vida de uno y la familia no puede llenarlos, estos vacíos son provocados por el mal ambiente familiar, social y personal, también existen diversas razones por las cuales los jóvenes son diferentes, algunos de ellos se sienten atraídos por la fiesta, mujeres, drogas y otros tratando de ganar dinero para ayudar a mantener a la familia o conseguir ropa bonita, la mayoría tiene problemas en el hogar y les gusta salir, pero generalmente son adolescentes o niños (99).

Entonces se puede decir que en el centro poblado de Macacara los adultos hoy en día prefieren acudir a centros médicos que sean de fácil acceso, sin embargo, el problema que se suele ver casi todos los días es central, en algunos casos los centros médicos no pueden atender todos, lo que genera molestias a quienes tienen que esperar en largas colas desde el amanecer hasta la madrugada para recibir atención médica, lo cual es gravemente perjudicial. Es importante para la eficacia de los servicios de salud, ya que las personas reciben una atención médica eficaz, que permite a los adultos disfrutar buena salud sin esperas. Las personas adultas necesitan acceso al servicio médico que les garantice un buen estado de salud.

En la tabla 05 y 06: Del 100% (154) de los adultos del Centro Poblado Macacará, el 87,0% (134) no han recibido apoyo social natural y el 97,0% (149) no reciben ningún apoyo organizado, el 77,0% (119) no reciben pensión 65, el 70,0% (108) no cuentan con el apoyo de comedor popular y el 80,0% (123) no cuentan con el apoyo de vaso de leche, el 78,0% (120) no cuentan apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Alamo A. (100), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en los adultos mayores Asentamiento Humano Juan Bautista_ Nuevo Chimbote, 2018”, donde el 89,17% no recibe apoyo social natural, el 98,33% no recibe algún apoyo social organizado, 98,33% no recibe apoyo de comedor popular y 96,67% no recibe apoyo de vaso de leche, el 80,0% no cuentan apoyo de otras organizaciones. De igual manera dichos resultados se asemejan a los encontrados por Vázquez T. (101), en su investigación titulada “Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – Nuevo Chimbote, 2017”, donde el 88% de los adultos mayores no recibe apoyo social natural, y el 92 % tampoco recibe apoyo social organizado, por otro lado, el 100% no reciben apoyo social de las organizaciones.

Sin embargo, estos resultados difieren con los encontrados por León J. (102), en su investigación titulada “Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de Independencia - Huaraz, 2020”, donde el 49,5% cuenta con apoyo social natural de sus familiares, el 100% no recibe apoyo social organizado, el 70,1% no recibe apoyo social del programa pensión

65, el 100% no recibe apoyo social de los comedores populares, el 86% no recibe apoyo social del vaso de leche, el 100% no recibe apoyo social de otras instituciones. Asimismo, dichos resultados difieren de lo hallado por Sánchez G. (103), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz – Áncash, 2017”, el 100% no recibe algún apoyo social natural, el 100% no reciben ningún apoyo social organizado, 86,7% reciben algún apoyo social otros.

En la investigación realizada a los adultos del Centro Poblado Macacara, se observa la mayoría no recibe apoyo social natural, ya sea de familiares, amigos, allegados, compañeros de trabajo, vecinos, compañeros espirituales (eje: parroquias), ya que estas redes de apoyo dependen básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa de los adultos así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, los adultos no cuentan con un apoyo social natural precario o inexistente esto es algo negativo que además propiciará un mal afrontamiento si es que padece alguna enfermedad.

Se destaca que el apoyo social natural tiene como ventaja el hecho de que la ayuda que prestan es inmediata, y, dada la afinidad de sus componentes, ofrecen un apoyo emocional y solidario muy positivo para la persona, el inconveniente radica en que este tipo de apoyo es improvisado: Depende básicamente de la cercanía de sus miembros y del tipo de relación afectiva previa, así, por ejemplo, un sujeto que viva solo, sin familia cercana y que se lleve mal con sus vecinos, contara con apoyo social precario o inexistente (104).

También podemos observar que la mayoría de las personas adultas no reciben apoyo social, esto es una problemática alarmante en el que los adultos mayores y discapacitados no tengan un apoyo social por parte del gobierno, ellos se encuentran desprotegidos en cuanto a sus derechos y olvidados por las autoridades, las cuales no ponen atención en este tipo de situaciones, esto va a influir de forma notable del el apoyo social del que dispongan, se ha demostrado que un nivel reducido de este tipo de apoyo puede conllevar que las personas adopten en menor medida hábitos de vida saludables, este cambio en las conductas relacionadas con nuestra salud es muy importante, sobre todo en la evolución que pueden tener este tipo los adultos del Centro Poblado Macacara.

En la investigación realizada a los adultos del Centro Poblado Macacara, se puede apreciar que la mayoría de los adultos no tienen el apoyo de pensión 65, tampoco un apoyo social como el comedor popular, de la misma manera ningún apoyo de vaso de leche, mucho menos entre otros.

Apoyo social es una agencia del Departamento Técnico, responsable de desarrollar estándares, metodologías y lineamientos de procedimiento para seguimiento de programas sociales; Apoyar la implementación de acciones y actividades. Control de estos; Evaluarlos para identificar áreas de preocupación para la implementación. una prueba; Análisis de los resultados de las acciones y actividades realizadas, liberación Informe con recomendaciones para mejorar su gestión; Planificación y Ejecución y evaluación de los procedimientos y actividades de supervisión dentro de las entidades bajo su jurisdicción (105).

Por lo que podemos discutir que los adultos del Centro Poblado Macacara, nos indica que esta población existe falta de apoyo de las distintas organizaciones, esto quiere decir que las autoridades no están tomando medidas necesarias para poder lograr que esta población pueda recibir algún apoyo social, ya que como se puede observar esta es una población que necesita de varios servicios que son necesarios e importantes, para poder tener una buena calidad de vida, ya que ellos necesitan apoyo como son el vaso de leche, comedor popular, pensión 65, esto es importante, si bien sabemos el adulto cuando llega a tener una edad de más de 65 años, ya no puede trabajar lo cual ya no puede generar ingresos para su hogar, y al no poder recibir este apoyo social, no tendrá como solventar sus gastos, mucho menos alimentarse bien, lo que comprueba que ellos son la población que más necesita de los apoyos que brindan las distintas organizaciones.

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados del presente trabajo de investigación se detalla las siguientes conclusiones:

- Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, son adulto joven y tienen una edad entre 18 años a 29 años 11 meses y 29 días, la mayoría cuenta con un grado de instrucción de secundaria completa/incompleta, se observa también tienen un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles mensuales y son trabajadores eventuales, por lo que al considerar que tener un ingreso económico bajo y comparándolo con el sueldo mínimo actual de 930 nuevos soles es muy poco, por lo que es preocupante para adultos mayores de este Centro Poblado ya que al no contar con un trabajo no será suficiente para mejorar su estilo de vida y solventar sus gastos, donde se debe buscar ayuda a través de autoridades provinciales y departamentales de Piura, para implementar organizaciones de apoyo y así mejorar conjuntamente la calidad de vida de los adultos mayores de dicha comunidad.
- En los determinantes relacionados con los estilos de vida, más de la mitad no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, la mayoría consumen ocasionalmente bebidas alcohólicas, casi todos duermen de 06 a 08 horas, la mayoría la frecuencia con la que se bañan es diariamente y no se realizan un examen médico periódico, además en su tiempo libre realizan actividad física como caminar, así mismo en las dos últimas semanas realizó actividad física

como caminar durante más de 20 minutos, respecto a la alimentación se observa que consumen frutas y pescado menos de una vez a la semana, consumen carne, fideos arroz , papas, pan, cereales y legumbres a diario, al igual consumen refrescos con azúcar y alimentos fritos diariamente, además consumen huevos y hortalizas 1 o 2 veces a la semana, así mismo consumen embutidos, enlatados, lácteos, dulces y gaseosas 3 o más veces a la semana.

- Según los determinantes de las redes sociales y comunitarias, la mayoría se atendió en el centro de salud en estos últimos 12 meses, además consideran regular la distancia del lugar donde lo atendieron, están asegurados en el SIS-MINSA, no reciben ningún apoyo organizado, donde la mayoría manifiesta que el tiempo que espero para que lo atendieran en el centro de salud fue regular y consideran que la calidad de atención es regular, por otro lado la población refiere que si existe delincuencia cerca de sus casas, no han recibido apoyo social natural, así mismo no reciben pensión 65, no cuentan con el apoyo de comedor popular, además no cuentan con el apoyo de vaso de leche, al igual no cuentan con apoyo de otras organizaciones, donde casi todos no reciben apoyo organizado.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

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

- Sugerir al personal del puesto de salud que realice capacitaciones sobre estilos de vida saludable, y la importancia de la actividad física para mejorar el estado de salud de las personas de la comunidad y prevenir enfermedades crónicas.
- Informar los resultados de esta investigación al Centro de Salud, municipalidad y autoridades con el objetivo de trabajar en conjunto en la implementación de nuevas estrategias encaminadas a la mejor calidad de vida esto significaría que los objetivos en común alcanzarían una alta activación en estos estándares que se quieren llegar alcanzar.
- Recomendar al Centro de Salud para que sigan instruyendo a la comunidad sobre alimentación saludable aumentar la calidad de estilos de vida de dicha población, para evitar la desnutrición y enfermedades como: Hipertensión, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), etc. Comunicando a las personas acerca de la importancia de una buena alimentación saludable y el ejercicio físico esto beneficia potencialmente a la población a tener una mejor disposición física y espiritual.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Villar M. El Estado, las respuestas públicas y el día después de la pandemia. [Internet]. 2020. [citado el 15 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.clacso.org/el-estado-las-respuestas-publicas-y-el-dia-despues-de-la-pandemia/>
2. OMS. En busca de un estilo de vida saludable. [Internet]. 2020. [citado el 15 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
3. OMS. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2020. [citado el 16 de octubre del 2021] Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
4. ANIBES. Estudio ANIBES sobre los patrones de estilos de vida y el peso de los adultos españoles. [Internet]. 2020. [citado el 16 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.fen.org.es/anibes/es/patrones-estilos-vida>
5. UNFPA. Una mirada sobre el envejecimiento. [Internet]. 2019. [Documento en Internet] [citado el 17 de octubre del 2021] Disponible en: <https://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Unamiradasobreel-envejecimiento.pdf>
6. Otero M, Rosas E. Valoración nutricional de las personas mayores de 60 años de la ciudad de pasto, Colombia. Rev. Ciencia y enfermería XXIII. [Internet]. Oct 2019. [citado el 17 de octubre del 2021]; 23 (3): pág. 23-34. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n3/0717-9553-cienf-23-03-00023.pdf>
7. Galli. Perú: Defensoría del Pueblo solicita al ejecutivo la adhesión a la Convención Interamericana para las Personas Mayores". Lima, 16 de junio. Consulta: 2 de agosto de 2018. <http://www.redadultomayor.org/peru-defensoria-del-pueblo-solicita-alejecutivo-la-adhesion-la-convencion-interamericana-para-las-personasmayores/>
8. MINSA. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad, Perú. Lima. [Internet]. 2021. [citado el 18 de octubre del 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>

9. MINSA. Análisis de situación de salud del Perú 2019. [Internet]. Perú 2019. [citado el 18 de octubre del 2021] Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
10. Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Una vida Digna para todas y todos. [Internet]. 2020. [citado el 19 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/pobreza-y-desarrollo>
11. OPS, OMS. Las funciones esenciales de la salud publica en las Américas. [Internet]. 2020. [citado el 19 de octubre del 2021] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. OPS Equidad en salud en las Américas después de la COVID-19. [Internet]. 2020. [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/journal/es/numeros-especiales/equidad-salud-americas-despues-covid-19>
13. Pérez C. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. [Internet]. 2020. [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19\(1\).pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_2_0X_Cambios_habitos_alimentarios_estilos_vida_confinamiento_Covid-19(1).pdf)
14. Farias M. Aprendizaje a lo largo de la vida como estrategia de envejecimiento activo. Caso de estudio de la Universidad de Mayores de Extremadura. [Internet]. 2019. [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6792485.pdf>
15. Municipalidad Provincial de Paita. 2020. [página de internet]. [citado el 20 de octubre del 2021] Disponible en: <https://www.munipaita.gob.pe/portal/inicio>
16. 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, período 2017. [Proyecto de investigación previa a la obtención del título de licenciado en enfermería.]. Universidad de Cuenca. Cuenca – ecuador, 2017. [en línea]. [Citado el 25 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26236>

17. Aguirre E. evaluación de los determinantes sociales de la salud en la comunidad de Tanguarín, Ibarra año 2017. [Tesis previa la obtención del título de licenciatura en enfermería]. Universidad técnica del norte. Ibarra – Ecuador, 2018. [en línea]. [Citado el 25 de setiembre del 2020] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8075>
18. Campo G, Merchán D. Determinantes sociales de la salud: enfermedades crónicas y discapacidad en personas mayores UPZ San Blas, Bogotá, abril 2017. [Maestría en salud pública], Bogotá, Colombia 2017. [Citado el 25 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/4372/Campogloria2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Jauregui L. determinantes de la salud en adultos jóvenes del IV ciclo. Escuela profesional de enfermería. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los ángeles de Chimbote. Chimbote, 2018. [en línea]. [Citado el 26 de setiembre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5986>
20. Vara F. Determinantes de salud de los adultos del poblado de Yurma – distrito de Llumpa – Ancash, 2017. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad católica los ángeles de Chimbote. [en línea]. [Citado el 26 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/4829>
21. Jirón J, Palomares G. Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el centro de atención residencial geriátrico Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro, Rímac, Lima 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Perú 2018. [Citado el 28 de setiembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/2416>
22. Guerra Y. Determinantes de la salud en la persona adulta en la urbanización Leoncio elidas arboleda – Nuevo Catacaos – Piura, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los ángeles de Chimbote-Piura, 2018. [en línea] [Citado el 26 de setiembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7969?show=full>

23. Pingo R. Determinantes de la salud en la persona adulta del pueblo nuevo de Colán sector III – Paita, 2018. [tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad católica los ángeles de Chimbote. Piura, 2018. [en línea]. [Citado el 26 de setiembre del 2020]. Disponible en <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/7957>
24. Dioses C. Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Morropón - Piura, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería], Piura 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11831>
25. Ferreira P. El apoyo social como variable determinante de la salud en una muestra de personas con 60 y más años. [Internet]. 2017. Disponible en URL: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14532/FerreiraLopez_Patricia_TM_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
26. Ismodes J. Caracterización de los determinantes de la salud asociado a la percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la persona adulta en el centro de salud - Querecotillo- Sullana, 2019. [Citado el 5 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/14156?show=full>
27. Cárdenas E. Juárez C. Moscoso R. Vivas J, Determinantes sociales en salud. [Internet]. Perú 2017. [Citado el 5 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialesSaludCompleto.pdf>
28. Álvarez-Castaño L. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Rev. Gerenc. Polít. Salud. [Internet]. 2018. [Citado el 6 de abril del 2021]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a03.pdf>
29. Cano S. “Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia”. [Internet]. Febrero 2018. [Citado el 6 de abril del 2021]. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a09.pdf>
30. Galli Amanda. Pages M. Swieszkowski S. Factores determinantes de la salud. [Internet]. Argentina 2017. [Citado el 7 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

31. Goran D, Margaret W. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población. [Internet]. 2018. [Citado el 7 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
32. Noriega S. Satisfacción del adulto con el cuidado de la enfermera en el postoperatorio servicio de cirugía del Hospital II-1 Moyobamba 2017. [tesis para obtener el título profesional de: licenciada de enfermería] [en línea] [Documento de internet]. Perú, 2017. [Citado el 7 de abril del 2021]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3787>
33. García E. Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas y actitudes ante los cuidados culturales, [Internet]. Junio 2017. [Citado el 8 de abril del 2021]. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11441/Competencia_cultural_en_salud.pdf?sequence=2
34. García E. Competencia cultural en salud: conocimientos, prácticas y actitudes ante los cuidados culturales. [Internet]. Junio 2017. [Citado el 8 de abril del 2021]. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11441/Competencia_cultural_en_salud.pdf?sequence=2
35. Alvines J. comunidad Los grupos sociales en el tiempo y sus espacios. [Internet]. 2018. [Citado el 8 de abril del 2021]. Disponible en: <http://lafamiliaaescuelaylacomunidad.blogspot.com/2018/06/la-comunidad.html>
36. Mariscal M, Zamora B, Torres J. Análisis del sistema de salud mexicano y su comparación con Costa Rica, Paraguay, Canadá, Gran Bretaña y Alemania [Internet]. Diciembre 2018. [Citado el 9 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj163c.pdf>
37. Arellano N. Sistemas de salud y economía. [Internet]. mayo 2018. [Citado el 9 de abril del 2021]. Disponible en: <http://arellanoavaloseconomia.blogspot.com/2018/05/sistemas-de-salud-y-economia.html>

38. OMS. Protección de la salud de los trabajadores. [Internet]. 2017. [Citado el 9 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
39. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2017. [Citado el 3 setiembre del 2020]. Disponible en: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
40. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 6ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2017. [Citado el 24 setiembre del 2020]. Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-investigacion-cientifica-en-ciencias-de-lasalud-6-ed/9789701026908/732682>
41. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2017. [Citado el 15 de setiembre 2020]. [44 páginas]. Disponible en: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.
42. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2018. [Citado el 14 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>
43. Marmot M. Determinantes sociales de la salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2017. [Documento de internet]. [Citado el 17 de abril del 2019] Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/
44. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. 2019. [citado el 07 de julio del 2020]. Disponible en: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/26147/1/BCN_definicion_sexismo_FINAL.pdf
45. Pérez J, Gardey A. Definición de edad. [Internet]. 2017. [citado el 7 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://definicion.de/edad/>
46. Definición de ocupación. [Internet]. 2018. [Citado el 11 octubre del 2019]. Disponible en : <http://definicion.de/ocupacion/>
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda. [Internet]. 2017 [Citado el 18 octubre del 2019]. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2017.pdf

48. Definición de ingreso familiar. [Internet]. 2017. [citado el 9 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://definicion.mx/ingreso-familiar/>
49. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. [Internet]. 2017. [Citado el 20 octubre del 2019]. Disponible en: http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf
50. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. [Internet]. 2017. [Citado el 21 octubre del 2019]. Disponible en: <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>
51. Sánchez L. Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2018. [Citado el 22 octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>
52. González M. Diseños experimentales de investigación. [internet]. 2018. [Citado el 22 octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>
53. Hernández J. Validez y confiabilidad del instrumento. [Internet]. 2018. [Citado el 25 octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
54. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Internet]. 2017. [Citado el 29 octubre del 2019]. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm
55. González M. Diseños experimentales de investigación. [Monografía en internet]. España; 2017. [citado el 10 de setiembre del 2020]. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos10/cuasi/cuasi.shtml>

56. 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 2018. [Citado el 2 de octubre del 2019]. Disponible en: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.
57. Juárez L. Tobón, S. Análisis de los elementos implícitos en la validación de contenido de un instrumento de investigación. *Revista Espacios*. Vol. 39. 2018. [Citado 24 de setiembre 2020]. Disponible en URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164485451012>
58. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [página de internet]. 2020. [citado el 24 de setiembre del 2020]. Disponible en URL: http://www.aniorte-nic.net/apunt_metod_investigac4_4.htm
59. Código de ética para la investigación versión 004, Publicado: 13 de enero 2021. [Citado el 23 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>
60. Torres R. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Ramal Playa – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7383>
61. López F. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari – Áncash, 2018. [tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. U Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7637.act>
62. Angulo M. Determinantes de la salud en adultos maduros vendedores de la plataforma a. mercado 2 de mayo - Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/18239>
63. Moreno Z. Determinantes de la salud en los adultos maduros. mercado la Victoria la Esperanza – Trujillo, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20515>

64. OMS. Esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres 2019. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/oms-esperanza-de-vida-de-las-mujeres-es-mayor-que-la-de-los-hombres/a-48206298>
65. MINEDU. Así nos encontró: las juventudes peruanas ante la pandemia. 2021. [Citado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/05/Las-juventudes-peruanas-ante-la-pandemia-2.pdf>
66. Saavedra J. La crisis del aprendizaje: Estar en la escuela no es lo mismo que aprender. [Internet]. 2019 [citado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2019/01/22/pass-or-fail-how-can-the-world-do-its-homework>
67. Silva J, Páez P y Rodríguez T. Finanzas públicas territoriales. Programa de administración pública territorial. [Escuela superior de administración pública, ESAP], Bogotá 2018. [citado el 16 de julio del 2020]. Disponible en: <https://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/6-FinanzasPublicas-Territoriales.pdf>
68. INEGI. Indicadores de ocupación y empleo cifras oportunas durante febrero de 2017. [Documento de internet]. [Citado el 20 Octubre del 2020]. Disponible desde el: https://dgfss.files.wordpress.com/2015/03/19_boletin_indicadores_iooe2017_03_febrero.pdf
69. Mondragón S. Determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, puesto de salud Magdalena nueva – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5974>
70. Risco M. Determinantes de la salud en adultos mayores hipertensos, puesto de salud Magdalena nueva – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/5980?show=full>

71. Sánchez G. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz – Áncash, 2017. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/17270>
72. Zapata K. Determinantes de la salud en el adulto mayor del Caserío dos altos –la Unión - Piura, 2018. [Trabajo de investigación para optar el grado académico de bachiller en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21094>
73. Cardona E. Características de viviendas de interés prioritario y condiciones de salud de familias residentes, Medellín. Colombia. 2017. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3091/309154932005/html/index.html>
74. Vázquez R. Infraestructura de vivienda, una necesidad primaria 2004 al 2021. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.realestatemarket.com.mx/articulos/infraestructura-y-construccion/11224-infraestructura-de-vivienda-una-necesidad-primaria>
75. Instituto peruano de economía. Piura entre las cinco regiones con viviendas de “calidad inadecuada”. [Internet]. 2017. [Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/piura-entre-las-cinco-regiones-con-viviendas-de-calidad-inadecuada/>
76. Rodríguez C. Construcción noble. [Internet]. 2017. Citado el 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/construccion-noble/>
77. Ibáñez, E. Definición del dormitorio. [Internet]. 2017 [citado 16 de julio 2020]. Disponible en: <https://es.answers.Yahoo.com/question/index?qid=20111009145804AA45XIF>
78. OMS. Agua potable salubre y saneamiento básico en pro de la salud. [Internet]. 2017. [Citado el 18 de Octubre del 2020]. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/
79. El gas natural y su impacto ambiental en la actualidad. [Internet]. 2019. [página de internet]. [Citado el 22 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2019/01/el-gas-natural-y-su-impacto-ambiental-en-la-actualidad/>

80. Zhang M. La crisis de los desechos en EE.UU. convierte al mundo en su cubo de basura. [Internet]. 2019. [Citado el 19 de Octubre del 2020]. Disponible en: <http://cesaraugustoaya719.blogspot.com/2009/11/eliminaci3ndebasuras.html>
81. Vásquez T. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo” la Esperanza, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/13956/articulo%20yulisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
82. Sánchez C. Determinantes de la salud en adultos mayores. Asentamiento Humano los Cedros – nuevo Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3253340>
83. Fernández J. Determinantes de salud de los adultos del barrio de Huracán –Huari –Áncash, 2017. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote, 2018. [Citado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.oducal.com/Record/ir-20.500.13032-5286/Description>
84. Zapata K. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Caserío Santa Cruz Querecotillo-Sullana, 2018. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Sullana, 2019. [Citado el 8 de octubre del 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11629>
85. OMS. Tabaco. [Internet]. 2019. [Citado el 8 de octubre del 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
86. OMS. El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres. [Internet]. 2018. [Citado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
87. Simó M. Día Mundial del sueño: la importancia de dormir bien. [Internet]. 2017. [Citado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2016/03/18/dia-mundial-sueno-importancia-dormir-111635.html>

88. Adams J, Bartram J, Chartier Y. Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria. [Internet]. 2017. [Citado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246209/9789243547237-spa.pdf>
89. Meléndez W. chequeos médicos preventivos. [Internet]. 2017. [Citado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/25520969/CHEQUEOS_M%C3%89DICOS_PREVENTIVOS
90. Wadyka S. Cómo sacar los mayores beneficios de caminar. [Internet]. 2019. [Citado el 8 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.consumerreports.org/es/salud/como-sacar-los-mayores-beneficios-de-caminar/>
91. Águila R. Estilos de Vida Saludable. [Internet]. 2020. [citado el 8 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
92. Yovera L. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano Ramal playa – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7383>
93. Vargas P. Determinantes de la salud en adultos jóvenes. Asentamiento Humano ampliación Ramal playa – Chimbote, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/7382>
94. Barbosa Y. Determinantes de la salud de los adultos, del caserío santa Rosa_Laredo, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3249467>
95. OPS, OMS. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad. [Internet]. 2017 [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/04/Estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud.pdf>

96. SIS. Planes del Seguro Integral de Salud (SIS). [Internet]. 2019. [Citado 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-planos-del-seguro-integral-de-salud-sis>
97. Los diferentes conceptos de calidad en salud. [Internet]. 2017. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2017/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
98. El pandillaje juvenil: un abordaje sociológico para un análisis jurídico. [Internet]. 2018. [Citado el 25 de mayo del 2020]. Disponible en: <https://polemos.pe/pandillaje-juvenil-abordaje-sociologico-analisis-juridico/>
99. Alamo A. Determinantes de la salud en los adultos mayores. Asentamiento Humano Juan Bautista_ nuevo Chimbote, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/18231>
100. León J. Determinantes de salud de los adultos del centro poblado de Huayawillca, distrito de independencia - Huaraz, 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16753>
101. Sánchez G. Determinantes de la salud de los adultos del centro poblado de Toclla – Huaraz – Áncash, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2020. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/17270>
102. Ortega M, López S, Álvarez Trigueros. Ciencias Psicosociales I. Tema 13. El apoyo social. 2018. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf
103. Reguera L. El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. [Internet]. 2019. [Citado el 15 de octubre del 2020]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/apoyo-social-pilar-del-bienestar/>
104. MIDIS. ¿Qué hacemos?. [Internet]. 24 de noviembre del 2020 . [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/4462-programa-nacional-de-asistencia-solidaria-pension-65-que-hacemos>

105. Vásquez T. Determinantes de la salud de los adultos maduros del mercado “Modelo” la Esperanza, 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Citado el 19 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13032/13956/articulo%20yulisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 01

N ^a	Actividades	AÑO 2017				AÑO 2019				AÑO 2021				AÑO 2022			
		Semestre II				Semestre II				Semestre II				Semestre I			
		mes				mes				mes				mes			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
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 y metodología																
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de información																
7	Elaboración del consentimiento informado																
8	Recolección de datos																
9	Presentación de resultados																
10	Análisis e interpretación de los resultados																
11	Redacción de informe preliminar																
12	Revisión del informe final de la tesis por el jurado de investigación																
13	Aprobación del informe final de la tesis por el jurado de investigación																
14	Presentación deponencia de jornadas de investigación																
15	Redacción de artículo científico																

ANEXO 02

PRESUPUESTO

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
• Impresiones	0.50	40	20,0
• Fotocopias	0.30	30	9,0
• Empastado	15.00	2	30,0
• Papel Bond A-4 (500 hojas)	35.00	2	70,0
• Lapiceros	4.00	3	12,0
• Servicios			
• Uso de Turnitin	50.00	4	200,0
Sub total			341,0
Gastos de viaje	2.00	6	12,0
Pasajes para recolectar información	5.00	8	40,0
Sub total			52,0
Total, de presupuesto desembolsable			393,0
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% Número	Total (S/.)
Servicios			
• Uso de internet (Laboratorio de aprendizaje digital - LAD)	30.00	4	120,0
• Búsqueda de información en base de datos	35.00	4	70,0
• Soporte informático (Módulo de investigación del ERP University - MOIC)	40.00	4	160,0
• Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50,0
Sub total			400,0
• Recurso Humano			
• Asesoría Personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252,0
Sub total			252,0
Total, de presupuesto no desembolsable			652,0
Total (S/.)			1,045,0

ANEXO 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL
ADULTO EN LAS REGIONES DEL PERÚ**

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

3. Grado de instrucción

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

4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

5. Ocupación del jefe de familia:

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

6. Vivienda

6.1 Tipo:

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

6.2 Tenencia:

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

6.3 Material del piso:

- Tierra ()
- Entablado ()
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ()

- Láminas asfálticas ()
- Parquet ()

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 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 ()
- Ninguna ()
- Deporte

21. DIETA

**¿Con qué frecuencia usted y su familia consumen los siguientes alimentos?
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					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas					
• Refrescos con azúcar					
• Frituras					

III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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

24. Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

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

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

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

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

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

- No sabe ()

27. Qué tipo de seguro tiene Usted:

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

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

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

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

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

30. Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

- Si ()
- No ()

Muchas Gracias, por su colaboración

Procedimiento llevado a cabo para la validez:

1. Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
2. Se alcanzó a cada una de las expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DEL ADULTO EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 02)
3. Cada experto para cada ítem del cuestionario respondió a la siguiente pregunta:
¿El conocimiento medido por esta pregunta es...
 - esencial?
 - útil pero no esencial?
 - no necesaria?
4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
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)
6. Se evaluó que preguntas cumplían con el valor mínimo (0,75) requerido teniendo en cuenta que fueron 9 expertos que evaluaron la validez del contenido. De la evaluación se obtuvieron valores de V de Aiken de 0,998 a 1(ver Tabla)



ANEXO 04

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

N°	Expertos consultados									Sumatori	Promedi o	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aike n
	Expe rto 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					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coficiente de validez del instrumento														0,998



ANEXO 5

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN EL ADULTO DEL PERÚ

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
DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO								
P1								
Comentario:								
P2								
Comentario:								
P3								
Comentario:								
P4								
Comentario:								
P5								
Comentario:								
P6								
Comentario:								
P6.1								
Comentario:								
P6.2								
Comentario:								

P6.3									
Comentario:									
P6.4									
Comentario:									
P6.5									
Comentario									
P6.6									
Comentario:									
P7									
Comentario:									
P8									
Comentario:									
P9									
Comentario:									
P10									
Comentario:									
P11									
Comentario:									
P12									
Comentario:									
P13									
Comentario:									
DETERMINANTES ESTILOS DE VIDA	DE								
P14									
Comentario:									
P15									

Comentario:								
P16								
Comentario:								
P17								
Comentarios								
P18								
Comentario								
P19								
Comentario								
P20								
Comentario								
P21								
Comentario								
DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS								
P22								
Comentario:								
P23								
Comentario:								
P24								
Comentario:								
P25								
Comentario:								

P26										
Comentario:										
P27										
Comentario:										
P28										
Comentario										
P29										
Comentario										
P30										
Comentario										
VALORACIÓN GLOBAL:										
¿El cuestionario está adecuadamente formulado para los destinatarios a encuestar?						1	2	3	4	5
Comentario:										

Gracias por su colaboración.

ANEXO 06

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

EVALUACIÓN CUANTITATIVA:

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

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

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.

Tabla

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud del adulto en las Regiones del Perú.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1,000	14	1,000
2	1,000	15	1,000
3	1,000	16	1,000
4	1,000	17	1,000
5	0,944	18	1,000
6.1	1,000	19	1,000
6.2	1,000	20	1,000
6.3	1,000	21	1,000
6.4	1,000	22	1,000
6.5	1,000	23	1,000
6.6	1,000	24	1,000
7	1,000	25	1,000
8	1,000	26	1,000
9	1,000	27	1,000
10	1,000	28	1,000
11	1,000	29	1,000
12	1,000	30	1,000
13	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 en las regiones del Perú.

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.



ANEXO 07

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO:

CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MACACARA – PAITA – PIURA, 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 informarán 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

Declaración De Compromiso Ético Y No Plagio

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MACACARA – PAITA – PIURA, 2017**, declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. Asimismo, cumpla con precisar que éste trabajo forma parte de una línea de investigación denominado “Determinantes de la salud de las personas” dentro del cual se tiene como objeto de estudio Desarrollar investigaciones orientadas al cuidado de la salud de las personas por grupo etario, a partir de los determinantes de la salud de la persona, se aplicó un diseño metodológico común, por lo tanto, es posible que tenga similitud en ese sentido y se explica, porque forma parte de dicha línea. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o cita Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



VILELA CARMEN ANA LIZETTE

46042779

ANEXO 09



PERÚ

Ministerio
del interior

Oficina Nacional de
gobierno del interior

Prefectura regional
de Piura

Tenencia de
gobernación Macara

TENENCIA DE GOBERNACIÓN

CENTRO POBLADO MACACARA DISTRITO DE PAITA RESOLUCIÓN PREFECTURAL
N°019-2017-ONAI-PREF-REG.PIURA.

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

AUTORIZACIÓN

**YO EL TENIENTE GOBERNADOR JUAN LUIS VILLALTA ALMESTAR DEL
CENTRO POBLADO MACACARA DISTRITO DE PAITA PROVINCIA PIURA
QUIEN SUSCRIBE:**

AUTORIZA:

A la estudiante **ANA LIZETTE VILELA CARMEN**, identificada con
DNI N°46042779, estudiante de la universidad católica los ángeles de Chimbote,
presente a la escuela de enfermería para que realice trabajos de investigación
sobre "**CARACTERIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE
LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MACACARA – PAITA –
PIURA, 2017**"

Se extiende la presente autorización, como constancia que le permita ingreso al
panel para los fines que estime conveniente.

Macacara, 30 noviembre del 2017.

JUAN LUIS VILLALTA ALMESTAR
TENIENTE GOBERNADOR MACACARA
Juan Luis Villalta Alméstar

Teniente gobernador del centro poblado de
Macacara - Paita – Piura.