



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA -
CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA, 2013**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

AUTOR:

Br. HECTOR ANDRES FARFAN ALVARADO

ASESOR

Dr. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Dr. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA

SECRETARIO

Mgr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote en
especial a toda la plana
docente de la escuela
Profesional de Enfermería por
proporcionarnos la enseñanza
día tras día.

A los habitantes y al teniente
gobernador del centro poblado
Villa María- Cieneguillo Centro,
por darme las facilidades
permitiéndome el acceso a la
comunidad para realizar dicha
investigación.

A mi asesor Dr. Nelly teresa
Córdor Heredia, por compartir su
conocimiento y enseñanza en la
elaboración de la presente
investigación.

HECTOR ANDRES

DEDICATORIA

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

A mis padres Luis y Mery quienes me han enseñado a ser lo que soy, se lo dedico por su apoyo en mis estudios e inmenso amor.

A mis hermanos Leydy y José por ser mi motivación y recibir su cariño contante para continuar en esta tarea.

HECTOR ANDRES

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro- Sullana, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 243 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los Determinantes Biosocioeconómicos: la mayoría son de sexo femenino, con ingreso menor de 750 soles, la mayoría están en la etapa adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/Incompleta y la mayoría con trabajo eventual. Los Determinantes relacionados a la vivienda: casi todos cuentan con vivienda unifamiliar, casi todos se abastece de agua de cisterna, utiliza letrina, piso de tierra, paredes de material noble, ladrillo y cemento, casi todos con tenencia de vivienda propia, la mayoría duermen en una habitación de 2 a 3 miembros. Los Determinantes de estilos de vida: más de la mitad no se realiza un examen médico periódico y no realizan ninguna actividad física, en base a alimentos la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos, verduras, hortalizas, legumbres, Embutidos y enlatados, dulces, gaseosas, refrescos con azúcar y frituras diariamente; más de la mitad consume carnes, pan, cereales diariamente. Determinantes de redes sociales y comunitarias: todos no recibieron un apoyo social organizado ni apoyo social natural, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención es Regular.

Palabras clave: Determinantes; Salud; Persona Adulta.

ABSTRACT

The Research had as a general objective identify the determinants in health in adult persons in the town of Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013. The research was quantitative -descriptive. The sample of 243 persons. It applied the questionnaire about determinants in Health. To conclude: about determinants in socioeconomics Health, most people are female, mature adults the majority of people with a grade of instrucción of secondary complete and an income of 750 soles, with casual work. The determinants of Health related to housing, they live in single family dwelling, homeownership, earth floor, Eternit roof, calamine roof, home connection, more than half of people live in walls of mat and adobe, they sleep 2 or 3 per room, they use latrines and they use the kitchen in firewood and charcoal. Almost all people have permanent electric energy, they removed their trash and they burn it, because the collector truck does not pass. The determinants of the lifestyles. Almost all people don't smoke habitually, they consume alcoholic drink, they sleep 6 to 8 hours, they do a physical activity, they bathe everyday. Therefore in diets less than half consume fish, vegetables, dairies, fried food everyday. Most than half consume fruits, eggs, vegetables, sugar drink, meat, sausages and sodas. About the determinants of the social networks and community, less than half waiting time for treatment. The majority people are attended in health post, they have insurance like the SIS – Minsa.

Keywords: Determinants of health, Adult person.

NDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño de la Investigación.....	17
3.2 Población y Muestra.....	17
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	18
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	29
3.5 Plan de Análisis.....	31
3.6 Consideraciones Éticas.....	32
IV. RESULTADOS	33
4.1 Resultados.....	33
4.2 Análisis de Resultados.....	60
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	88
5.1 Conclusiones.....	88
5.2 Recomendaciones.....	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N 01:	33
DETERMINANTES DE LA SALUD	
BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN	
EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA-CIENEGUILLO	
CENTRO-SULLANA, 2013	
TABLA N 02:	37
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON	
LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO	
POBLADO VILLA MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO-	
SULLANA, 2013	
TABLA N 03:	45
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA	
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA	
MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013.	
TABLA N 04:	51
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA	
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA	
MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
TABLA N 05:	55
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO	
SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA	
ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA-	
CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
TABLA N 06:	57
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA	
ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LA	
PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA	
MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N 01	34
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 02	34
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 03	35
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 04	35
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 05	36
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 06.1	39
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 06.2	39
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	

GRÁFICO N 06.3	40
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 06.4	40
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 6.5	41
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 6.6	41
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 07	42
ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 08	42
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	

GRÁFICO N 09	43
COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 10	43
ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 11	44
DISPOSICIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 12	44
ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 13	47
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 14	47
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 15	48
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	

GRÁFICO N 16.....	48
FRECUCENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 17.....	49
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 18.....	49
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 19.....	50
FRECUCENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 20.....	52
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 21.....	52
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	

GRÁFICO N 22	53
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 23	53
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 24	54
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 25	54
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 26	56
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 27	56
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 28.1	58
RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	

GRÁFICO N 28.2	58
RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 28.3	59
RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	
GRÁFICO N 28.4	59
RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÌA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013	

I. INTRODUCCIÓN

Los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con el estilo de vida, que es el conjunto de patrones de conductas escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a las personas de acuerdo a su circunstancia socioeconómica a las facilidades con las cuales son capaces de escoger entre las distintas opciones (1).

El presente trabajo de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de los Determinantes de la Salud, definiendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) a los Determinantes Sociales de la Salud como circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (2).

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

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

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

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

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

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

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha denominado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad y reconoce a la promoción de la salud como la estrategia más efectiva de salud pública capaz de impedir la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y mantener en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (7).

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

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (8).

El Ministerio de Salud, ha impulsado con fuerza un acercamiento a los temas relacionados con las determinantes de la salud y su aplicación en el campo de la salud pública (8).

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

Equidad en salud es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social. Se puede definir como, “la ausencia de diferencias injustas e evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidos socialmente, económicamente, demográficamente o geográficamente (10).

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

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

Los determinantes de la salud están unánimemente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en distintos foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así, la Organización Mundial de la Salud en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (12).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que supone necesariamente un imperativo ético-político. Las desigualdades en salud que no se derivan de las condicionantes biológicas o

ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que definen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto crecimiento económico pueda exhibir un ordenamiento social: si se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (13).

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

Estos determinantes, después que todo, afectan las condiciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez influyen en la elección de políticas (13).

A esta realidad no escapa el Centro Poblado Villa María de Cieneguillo Centro que pertenece a la jurisdicción del Puesto de Salud Cieneguillo Centro, ubicado en esta provincia de Sullana con orientación sur este de la ciudad. Conectado por la carretera Sullana- Tambogrande a la altura del km. 4.07 y de ahí en un tramo de 1.16 km. Aprox. En sentido sur colindando con los Asentamientos Humanos de nueva esperanza y los olivos. (14).

El Centro Poblado Villa María de Cieneguillo Centro cuenta con una población de 660 habitantes, de los cuales 243 son adultos. Cuenta con un vaso de leche “Guadalupe”, instituciones religiosas y grupos juveniles, “Reino de los Cielos”, también cuentan con institución a nivel inicial “C.E.I. 456” y a nivel primaria “I.E. 13786”, y a cargo de la población el teniente gobernador. Las construcciones de las casas son de material rustico en un 70% y en otra parte el 30% de material noble. Su población realiza diferentes ocupaciones como: comerciantes, obreros, agricultores, choferes, amas de casa, estudiantes, profesionales entre otros. Este centro poblado carece de servicio de Agua y desagüe, pero si cuentan con el servicio de alumbrado eléctrico, sus calles son de arena, parque en mal estado, veredas en algunos hogares, no llega a sus hogares el carro recolector de la basura (14).

Las enfermedades más predominantes de este Centro Poblado son; Hipertensión, Colesterol, Enfermedades Respiratorias, Anemia, obesidad. Este Centro Poblado cuenta con un Puesto de salud en el cual sus pobladores asisten a sus controles (14).

Por lo anteriormente expresado, el enunciado del problema de investigación fue el siguiente: **¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Villa María – Cieneguillo Centro - Sullana, 2013?**

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

Identificar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro - Sullana, 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental).

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (tabaquismo, alcoholismo, actividad física).
- Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias: acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.

La justificación de la presente investigación fue:

Esta Investigación fue necesaria en el campo de la salud ya que permitió 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 realizó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

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

Esta investigación es necesaria para la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna, ya que según los resultados se puede contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales de la salud en todos los ciclos de vida y reducir los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales,

permitiendo contribuir con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para las autoridades regionales de la Dirección de salud y municipios en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorecer la salud y el bienestar de los mismos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Gonçalves M, et al (15), en su investigación “Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil”. Los resultados obtenidos revelan, que los factores socioeconómicos, medidos por la escolaridad, influyen significativamente la condición de salud de los ancianos. Además, fueron observados diferenciales de género: las mujeres presentaron peores condiciones de salud en relación a los hombres. Respecto a las enfermedades crónicas este resultado no fue totalmente favorable a los hombres, una vez que en determinadas enfermedades éstos tuvieron un porcentaje superior, en relación a las mujeres, así mismo destaca que, aun cuando al proceso de envejecimiento las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C, García C. (16), en su investigación titulada “La percepción del estado de salud: una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003”, concluye que las condiciones de salud están determinadas por factores asociados con el género, la etnia, la afiliación al sistema de salud, las condiciones de vida y la ubicación del hogar, además de factores socioeconómicos como el ingreso, la edad y el nivel educativo y que los factores asociados con las condiciones de vida del hogar señalan que la percepción de unas buenas condiciones es un determinante significativo para tener un buen estado de salud en todas las regiones.

Investigación actual en el ámbito nacional

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

Rodríguez Q. (17), en su investigación titulada “Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de mayo-Amazonas. Se encontró que los determinantes sociales: analfabetismo en madres (22,5%), en padres (10%), la agricultura como actividad económica predominante de los padres (72,5%), comercio en las madres (20%), limitado acceso al mercado, tecnología y financiamiento económico (45,5%); determinantes del derecho humano: limitado acceso a vida larga y saludable en niños con bajo peso al nacer (20%), limitado acceso al control de gestante (77,5%) e inmunizaciones (60%); en lo determinantes interculturales: usan leña para cocinar (80%) y plantas medicinales para cuidar su salud (65%). Concluyendo que la quinta parte de la población tiene limitado acceso a vida larga y saludable, ya que tuvieron bajo peso al nacer, padres prefieren que hijos trabajen en las vaquerías, repitiendo el año escolar, limitando sus competencias para acceder a un trabajo bien remunerado y a servicios de salud.

Melgarejo E, et al (18), en su investigación titulada: Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local de Chimbote y Nuevo Chimbote. 2008. Concluye que en el contexto de la participación comunitaria de cada 10 comunidades 8 de ellas están en un contexto interdependiente y 2 en autogestión. Los factores personales (edad, sexo, grado instrucción, responsabilidad, antecedente de enfermedad y estado de salud) no tienen relación estadística significativa con el contexto de la participación comunitaria. Existe relación estadística significativa entre lugar de nacimiento y sobrecarga laboral.

Investigación actual en el ámbito local:

Cardenas K, et al (19), Análisis de la situación de salud en el centro de salud Villa Primavera - Sullana, Piura. 2011. Los resultados fueron que el 25 % de mujeres tienen secundaria incompleta mientras los hombres tienen el 25,8 % en relación que las mujeres; también que el 63,8 % de la población tienen red pública de desagüe dentro de la vivienda y solo el 17% la población tiene pozo ciego o negro/ letrina; así mismo el 82,4% son viviendas con alumbrado eléctrico; finalmente el 51,8% de la población usa como combustible para cocinar el gas seguido del uso de carbón con un 31,7%. Con respecto al nivel de satisfacción del usuario con la atención recibida en el establecimiento de salud se obtuvo que es bueno con un 25 % no escapando del nivel malo que estuvo en un 22 %.

Neira C, Quiroga S. (20), en su tesis titulada “Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010. Enfrenta bajos niveles de acceso a los servicios básicos, así como una pésima infraestructura de la vivienda. Según el método de la “Línea de pobreza”, nos arroja que el 56% de la población encuestada se encuentra en condición de extrema pobreza, el 35% es pobre y el 9% está en situación de no pobre; es de indicar que el 43% de las viviendas presentan paredes de adobe, techo de calamina y no tienen piso, asimismo el 7% de las viviendas tienen las siguientes características: Paredes de quincha o de esteras, techo de caña o de esteras y no tienen piso. En cuanto al abastecimiento de “Agua” tenemos que el 92% de la población se abastece de agua a través de camión o cisterna, el 2% con pilón público, el 4% a través de pozo. En lo que respecta al servicio de “Energía”, el 4.5% de los encuestados cuenta con Energía Eléctrica, el 18% usa lámpara o mechero, el 6% usa petróleo o gas, 44.5% usa vela y el 21% usa generadores eléctricos; y por último, el 50% de los encuestados no posee Artefactos eléctricos, el 3% posee máquina de coser, el 11% solo tiene televisor, el 4% posee solo plancha, el 17% posee televisor y

radio. Lo que nos da un panorama poco alentador para dicho centro poblado, dado que la pobreza está presente y con cifras alarmantes.

2.2 Bases Teóricas

El presente informe de investigación se fundamenta en las bases conceptuales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, presentan a los principales determinantes de la salud. Para facilitar la comprensión de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (21).

En 1974, Mack Lalonde propone un modelo explicativo de los determinantes de la salud, en uso en nuestros días, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en el sentido más amplio – junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. En un enfoque que planteaba explícitamente que la salud es más que un sistema de atención. Destacó la discordancia entre esta situación y la distribución de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (22).

Las interacciones entre los factores identificados por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (23).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles. Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida. De manera análoga, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta representar además las interacciones entre los factores (23).

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no

brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad.

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

a) Determinantes estructurales

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

b) Determinantes intermediarios.

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

c) Determinantes proximales.

Es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud.

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

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (21).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan un gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (24).

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

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

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

Educación: Este ámbito refleja la influencia que el sistema de educación formal tiene sobre la salud.

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

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

Este ámbito señala el rol del estado como generador y gestor de políticas públicas que inciden sobre la salud, así también como legislador y fiscalizador de las acciones del sector privado y público. La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas

en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (24).

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la Investigación

Tipo y nivel de investigación:

La investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal (25, 26).

Diseño de la investigación:

El diseño de la investigación es una sola casilla (27, 28).

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 660 Personas adultas que habitan en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro - Sullana.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 243 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple. (ANEXO 01).

Unidad de análisis

Cada adulto que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de Inclusión

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

Criterios de Exclusión

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

3.3. Definición y Operacionalización de Variables

I. DETERMINANTES DEL ENTORNO BIOSOCIOECONÓMICO

Son características biológicas, sociales, económicas y ambientales en que las personas viven y trabajan y que impactan sobre la salud (29).

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.

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (30).

Definición Operacional

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

Grado de Instrucción

Definición Conceptual

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (31).

Definición Operacional

Escala Ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria: Completa / 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 (32).

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 (33).

Definición Operacional

Escala Nominal

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

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 (34).

Definición operacional

Escala nominal

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

Tenencia

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

Material del piso:

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Laminas 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
- Independiente

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

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

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 semana 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 específicos de recogida
- Vertido por el fregadero o desagüe
- Otros

II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA

Definición Conceptual

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (35).

Definición operacional

Escala nominal

Hábito de fumar

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

Consumo de bebidas alcohólicas

Escala nominal

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas

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

Número de horas que duermen

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

Frecuencia en que se bañan

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

Actividad física en tiempo libre.

Escala nominal

Tipo de actividad física que realiza:

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

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

Escala nominal

Si () No ()

Tipo de actividad:

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

Alimentación**Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (36).

Definición Operacional

Escala ordinal

Dieta: **Frecuencia de consumo de alimentos**

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

III. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (37).

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) (38).

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

Escala nominal

Institución de salud atendida:

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Clínicas particulares
- Otras

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 ()

Apoyo social natural

Definición Operacional

Escala ordinal

Familiares

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

Apoyo social organizado

Escala ordinal

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

Apoyo de organizaciones del estado

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

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (39).

Instrumento

En el presente trabajo de investigación se utilizó el instrumento sobre determinantes de la salud de la persona adulta, elaborado por Vílchez A y consta de dos partes: Datos de identificación y la segunda parte con datos de: determinantes biosocioeconomicos (grado de instrucción, ingreso económico, condición de la actividad) y de vivienda (tipo de vivienda, material de piso, material de techo, material de paredes, número de habitaciones, abastecimiento de agua, combustible para cocinar, energía eléctrica, frecuencia con la que recogen la basura por su casa, eliminación de basura), determinantes de estilos de vida (frecuencia de fumar, frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, actividad física que realiza, actividad física que realizó durante más de 20 minutos) y determinantes de redes sociales y comunitarias (institución en la que se atendió los 12 últimos meses, tipo de seguro, calidad de atención que recibió).

30 ítems distribuidos en 3 partes de la siguiente manera (ANEXO 02)

-Datos de Identificación, donde se obtiene las iniciales o seudónimo de la persona entrevistada.

-Los determinantes del entorno socioeconómico (edad, sexo, 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, 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.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta del Perú. (ANEXOS 3 y 4)

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 (40).

3.5. Plan de Análisis

Procedimiento para la recolección de datos:

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

- Se informó y pidió consentimiento de la persona adulta de dicha comunidad, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación serían estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con la persona adulta su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación de los dos instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Análisis y Procesamiento de los datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 18.0, se presentaron los datos en tablas simples luego se elaboraron sus respectivos gráficos.

3.6. Consideraciones Éticas

Durante la aplicación de los instrumentos se respetaron y cumplieron los criterios éticos de (41):

Anonimato

Se aplicó el cuestionario indicándole a la persona adulta que la investigación sería anónima y que la información obtenida sería solo para fines de la investigación

Privacidad

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

Honestidad

Se informó a la persona adulta los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraron plasmados en el presente estudio.

Consentimiento

Solo se trabajó con la persona adulta que aceptó voluntariamente participar en el presente trabajo. (ANEXO 05)

IV. RESULTADOS

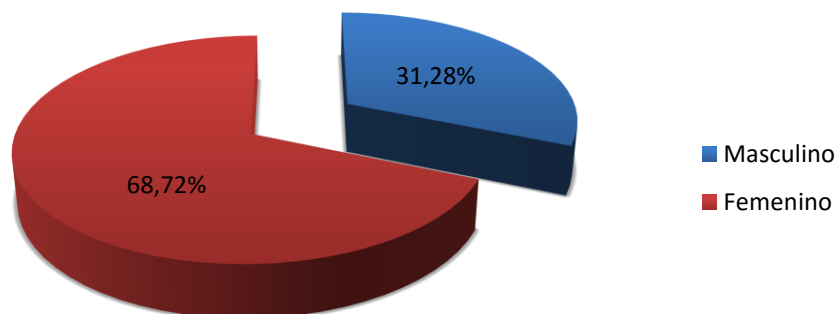
4.1 Resultados

TABLA N 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.

Sexo	n	%
Masculino	76	31,28
Femenino	167	68,72
Total	243	100,00
Edad (años)	n	%
Adulto Joven (18 años a 29 años)	64	26,34
Adulto Maduro (De 30 a 59 años)	169	69,55
Adulto Mayor (60 a más años)	10	4,11
Total	243	100,00
Grado de Instrucción	n	%
Sin nivel instrucción	7	2,88
Inicial/Primaria	93	38,27
Secundaria Completa/Incompleta	120	49,38
Superior Universitaria/no universitaria	23	9,47
Total	243	100,00
Ingreso Económico familiar	n	%
Menor de 750	206	84,77
De 751 a 1000	30	12,35
De 1001 a 1400	7	2,88
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	243	100,00
Ocupación	n	%
Trabajador estable	36	14,81
Eventual	200	82,30
Sin ocupación	5	2,06
Jubilado	0	0,0
Estudiante	2	0,82
Total	243	100,00

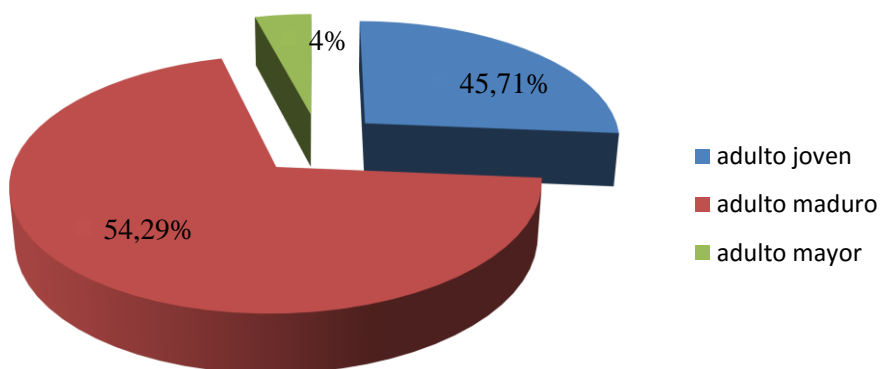
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013.

GRÁFICO N 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013.



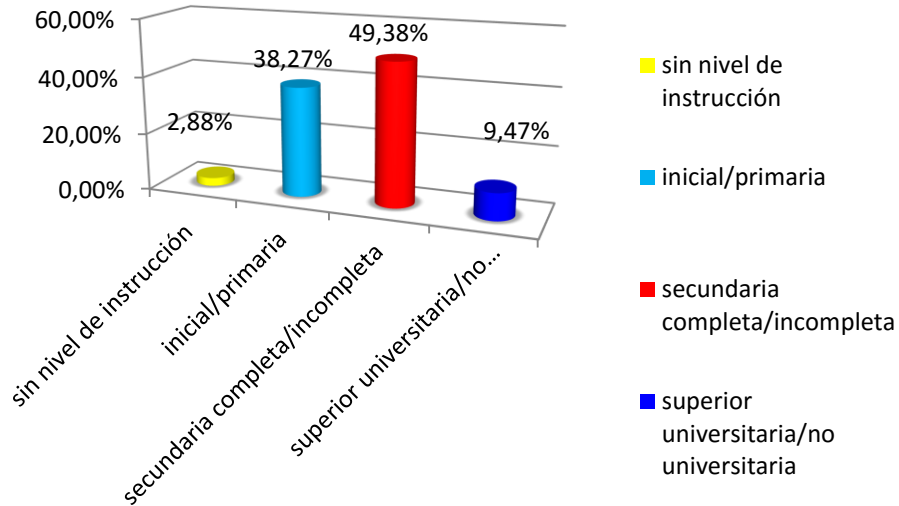
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013.

GRÁFICO N 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013.



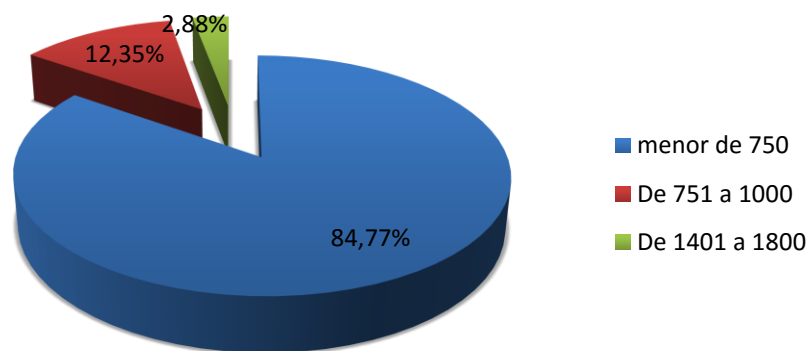
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013

GRÁFICO N 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



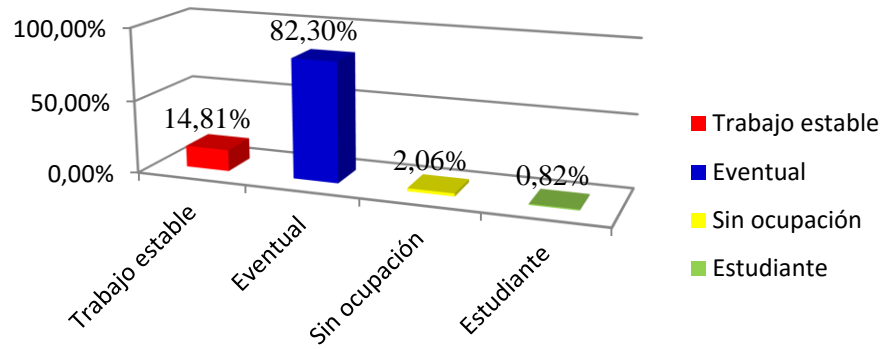
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez A. Aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro- Sullana, 2013.

GRÁFICO N 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO-SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

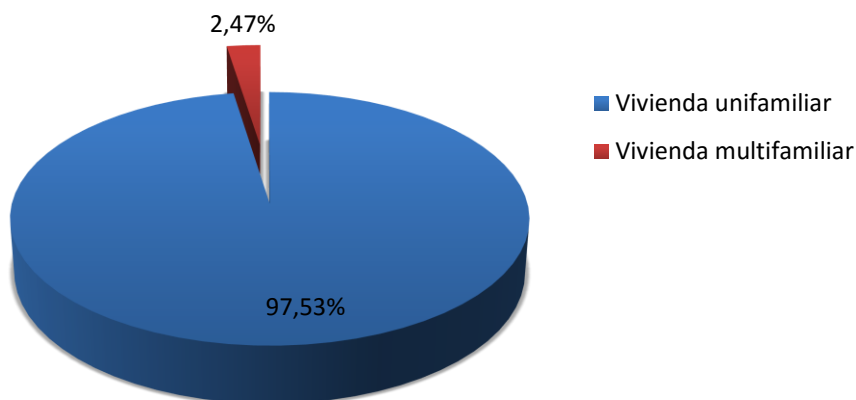
TABLA N 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.

Tipo	n	%
Vivienda Unifamiliar	237	97,53
Vivienda multifamiliar	6	2,47
Vecindada, quinta choza, cabaña	0	0,00
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	243	100,00
Tenencia	n	%
Alquiler	9	3,70
Cuidador/alojado	7	2,88
Plan social (dan casa para vivir)	0	0,0
Alquiler venta	0	0,0
Propia	227	93,42
Total	243	100,00
Material de piso	n	%
Tierra	187	76,95
Entablado	00	0,00
Loseta, vinílicos o sin vinílicos	18	7,41
Láminas asfálticas	38	15,64
Parquet	0	0,00
Total	243	100,00
Material de Techo	n	%
Madera, estera	0	0,00
Adobe	0	0,0
Estera y adobe	0	0,0
Material noble ladrillo y cemento	10	4,12
Eternit/Calaminas	233	95,88
Total	243	100,00
Material de las Paredes	n	%
Madera, estera	5	2,06
Adobe	90	37,04
Estera y adobe	00	0,00
Material noble ladrillo y cemento	148	60,90
Total	243	100,00
N° de Personas que Duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	9	3,70
2 a 3 miembros	181	74,49
Independiente	53	21,81
Total	243	100,00
Abastecimiento de Agua	n	%
Acequia	4	1,65
Cisterna	233	95,88
Pozo	6	2,47
Red pública	0	0,0
Conexión domiciliaria	0	0,0
Total	243	100,00

Eliminación de Excretas	n	%
Aire libre	0	0,00
Acequia , canal	4	1,65
Letrina	175	72,02
Baño público	0	0,00
Baño propio	64	26,34
Otros	0	0,00
Total	243	100,00
Combustible para Cocinar	n	%
Gas, Electricidad	124	51,03
Leña, Carbón	119	48,97
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	243	100,00
Energía Eléctrica	n	%
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	0	0,00
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	0	0,00
Energía eléctrica permanente	243	100,00
Vela	0	0,00
Total	243	100,00
Disposición de Basura	n	%
A campo abierto	12	4,94
Al río	0	0,00
En un pozo	0	0,00
Se entierra, quema, carro recolector	231	95,06
Total	243	100,00
Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	0	0,00
Todas las semana pero no diariamente	142	58,44
Al menos 2 veces por semana	101	41,56
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas/Nunca	0	0,00
Total	243	100,00
Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	240	98,77
Montículo o campo limpio	3	1,23
Contenedor específicos de recogida	0	0,00
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	243	100,00

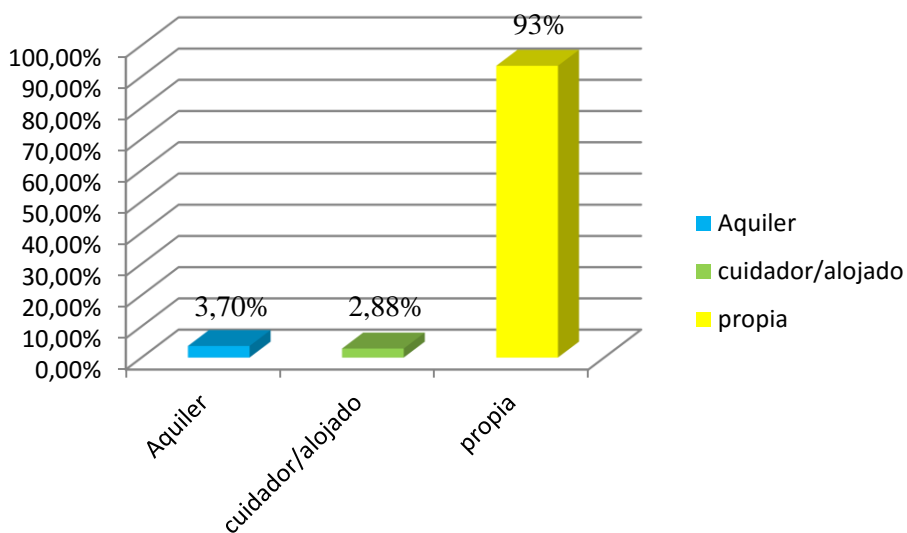
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



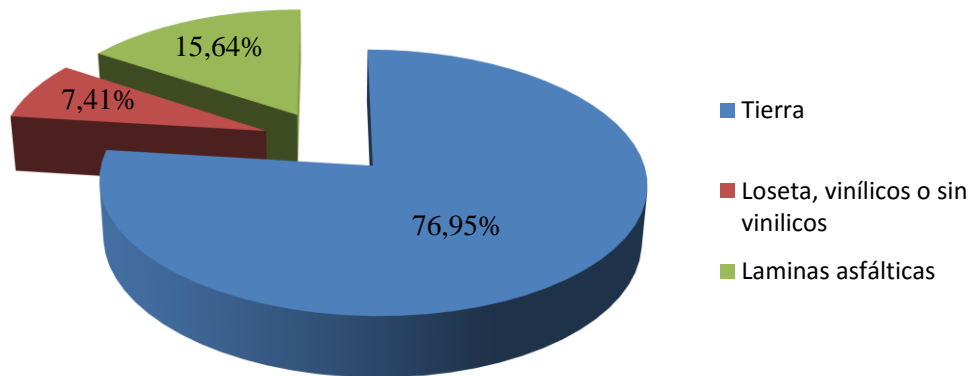
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



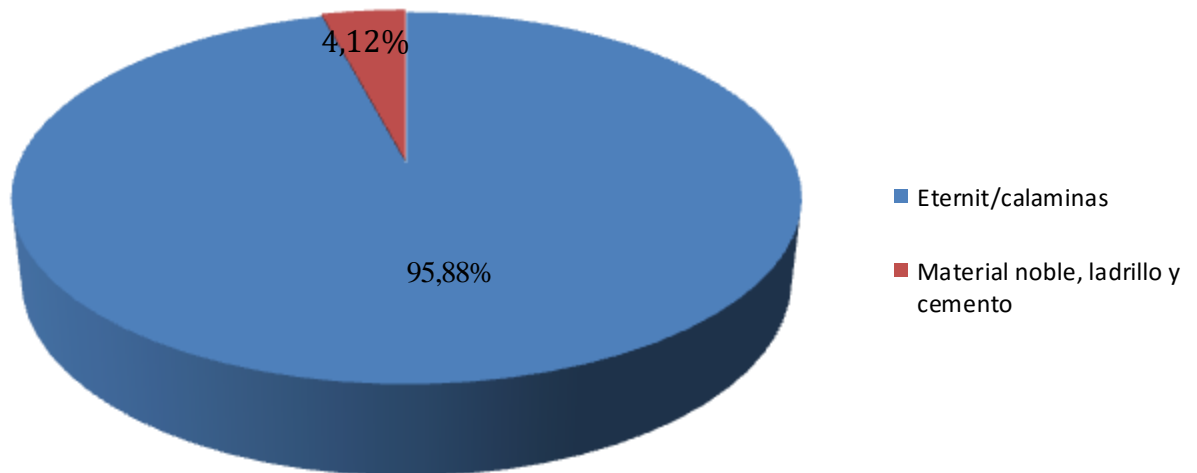
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



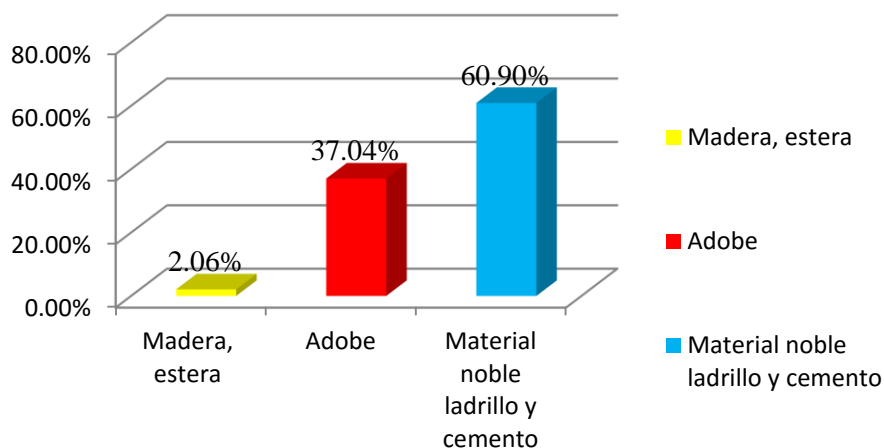
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



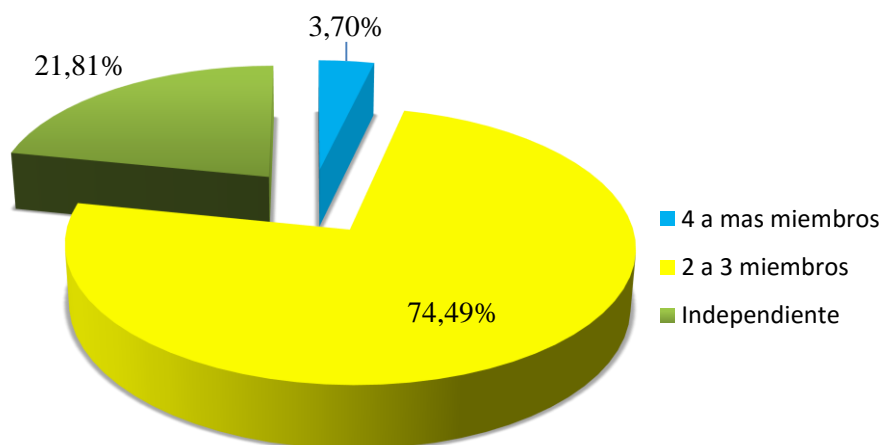
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA- CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



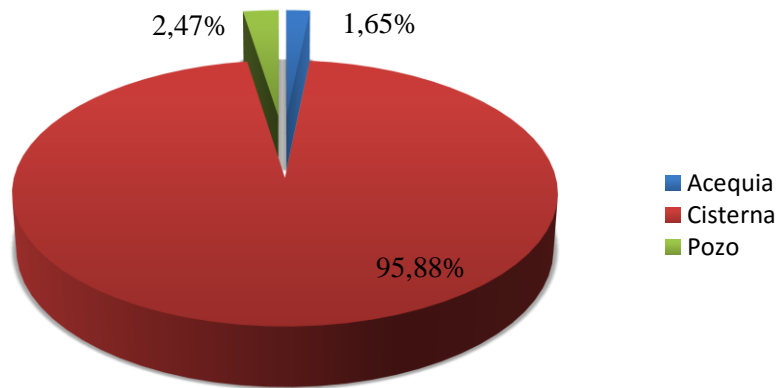
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



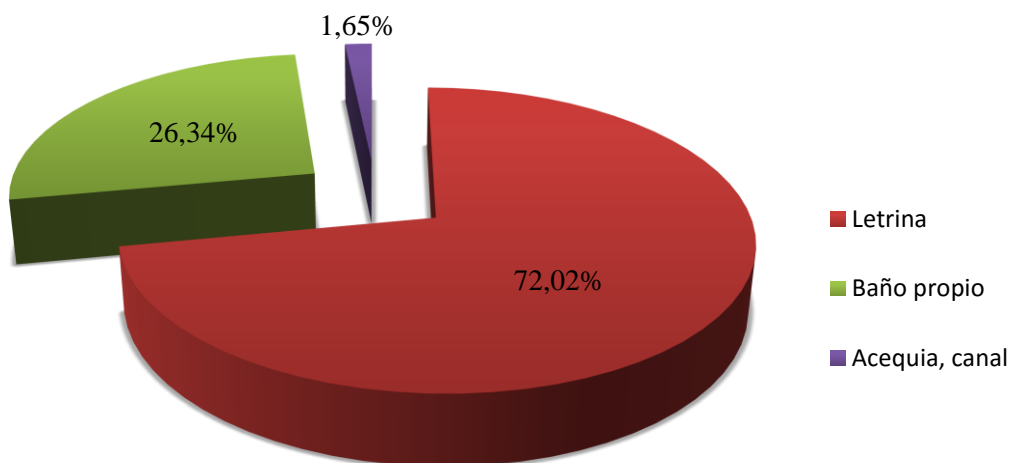
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 07: ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



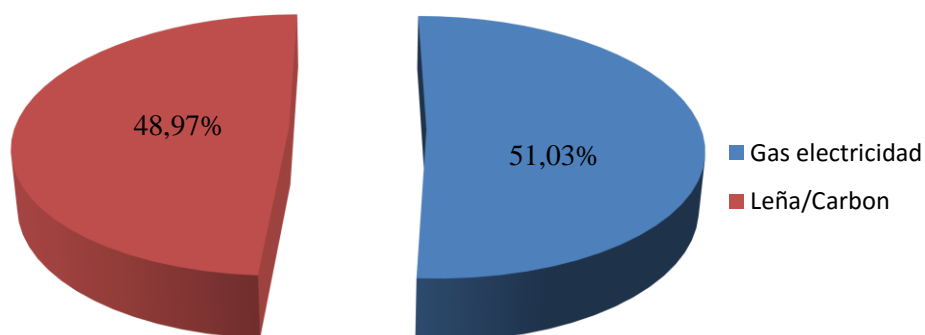
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 08: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



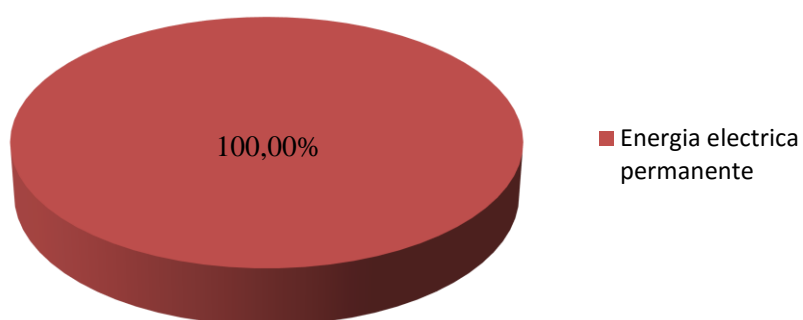
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 09: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



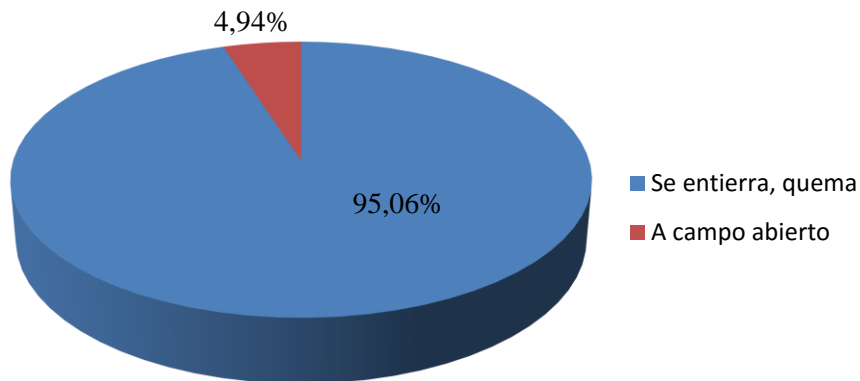
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 10: ENERGÍA ELÉCTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



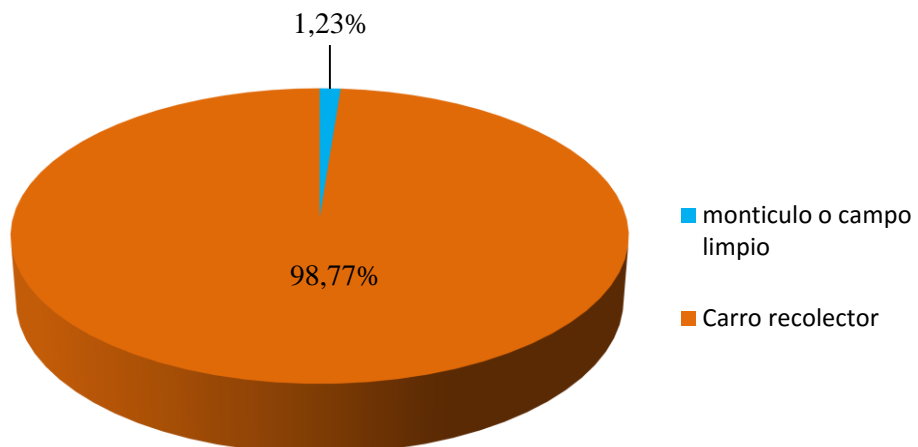
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 12: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

TABLA N 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.

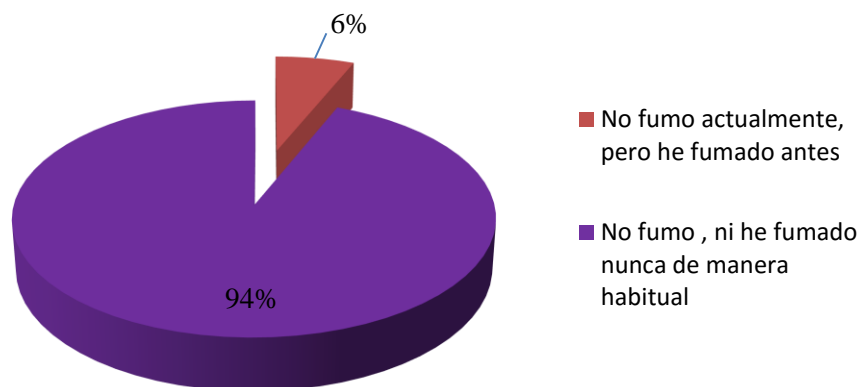
Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	0	0,00
No fumo actualmente, pero he fumado antes	15	6,17
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	228	93,83
Total	243	100,00
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	4	1,65
Una vez al mes	10	4,12
Ocasionalmente	120	49,38
No consumo	109	44,86
Total	243	100,00
N° de horas que duerme	n	%
6 a 8 horas	208	85,60
08 a 10 horas	35	14,40
10 a 12 horas	0	0,00
Total	243	100,00
Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	242	99,59
4 veces a la semana	1	0,41
No se baña	0	0,00
Total	243	100,00
Se realiza Ud. Algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud	n	%
Si	125	51,44
No	118	48,56
Total	243	100,00
Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Camina	95	39,09
Deporte	31	12,76
Gimnasia	0	0,00
No realizo	117	48,15
Total	243	100,00
En las dos últimas semanas que actividad física realizo durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	75	30,86
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	27	11,11
Ninguna	141	58,02
Total	243	100,00

TABLA N 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA - CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA, 2013.

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	106	43,60	91	37,40	39	16,00	7	2,90	0	0,00	243	100,00
Carne	126	51,90	81	33,30	35	14,40	0	0,00	1	0,40	243	100,00
Huevos	114	46,90	109	44,90	15	6,20	3	1,20	2	0,80	243	100,00
Pescado	79	32,50	122	50,20	38	15,60	2	0,80	2	0,80	243	100,00
Fideos, arroz	209	86,00	26	10,70	7	2,90	1	0,40	0	0,00	243	100,00
Pan, cereales	136	56,00	52	21,40	42	17,30	9	3,70	4	1,60	243	100,00
Verduras, hortalizas	78	32,10	110	45,30	53	21,80	2	0,80	0	0,00	243	100,00
Legumbres	61	25,10	96	39,50	63	25,90	20	8,20	3	1,20	243	100,00
Embutidos y enlatados	14	5,80	25	10,30	50	20,60	107	44,00	47	19,30	243	100,00
Productos Lácteos	125	51,40	58	23,90	24	9,90	22	9,10	14	5,80	243	100,00
Dulces y gaseosa	5	2,10	18	7,40	37	15,20	106	43,60	77	31,70	243	100,00
Refrescos con azúcar	4	1,60	16	6,60	29	11,90	88	36,20	106	43,60	243	100,00
Frituras	11	4,50	50	20,60	78	32,10	70	28,80	34	14,00	243	100,00

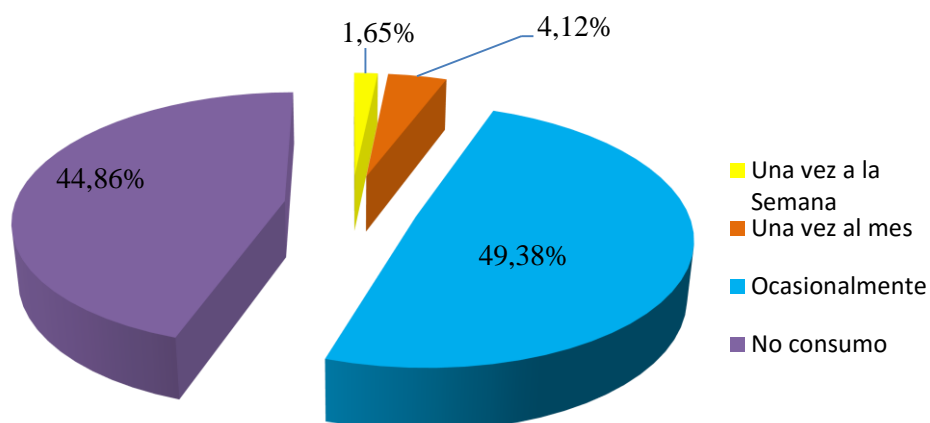
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 13: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



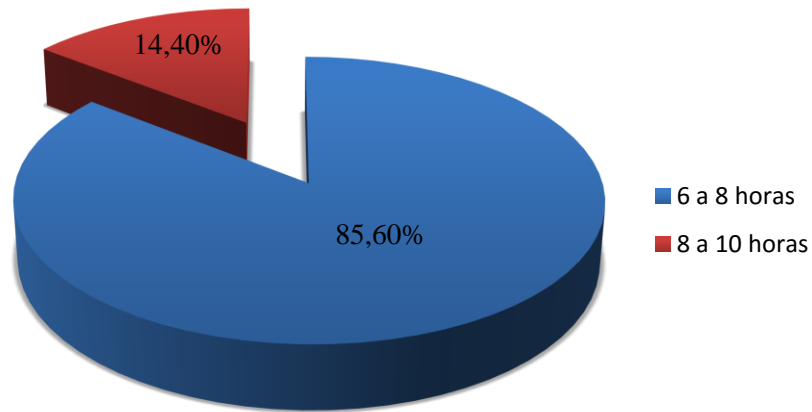
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013.

GRÁFICO N 14: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



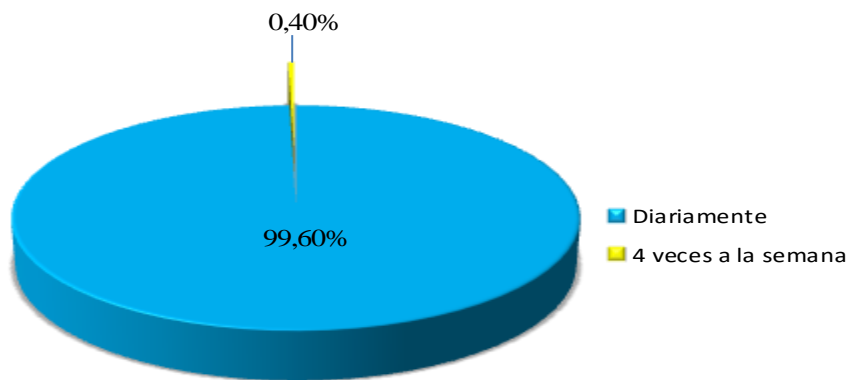
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 15: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



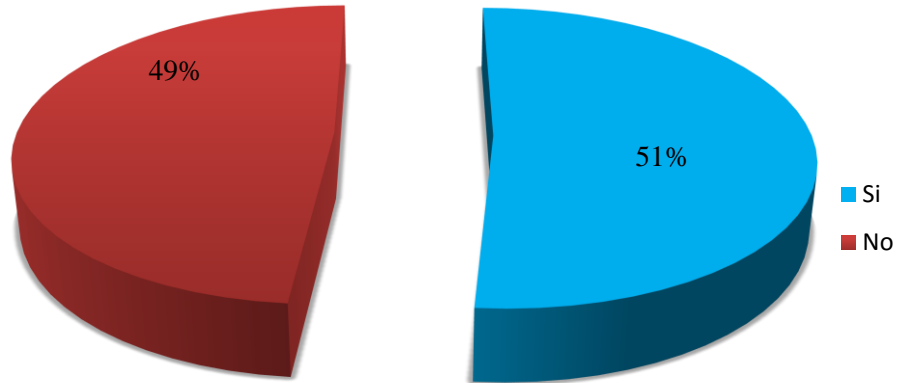
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 16: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA-CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



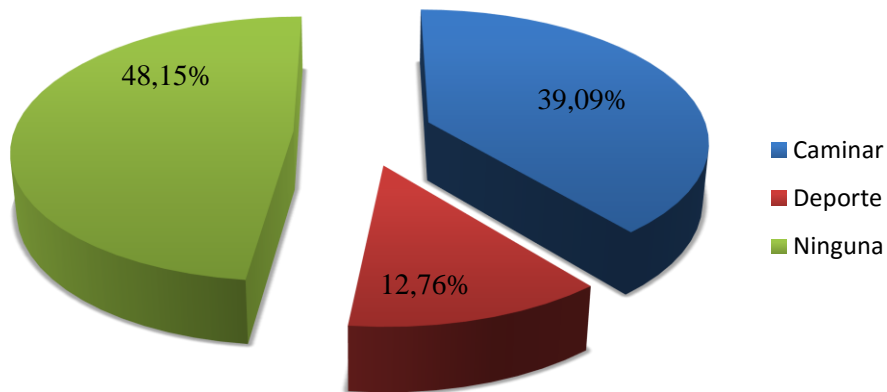
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 17: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



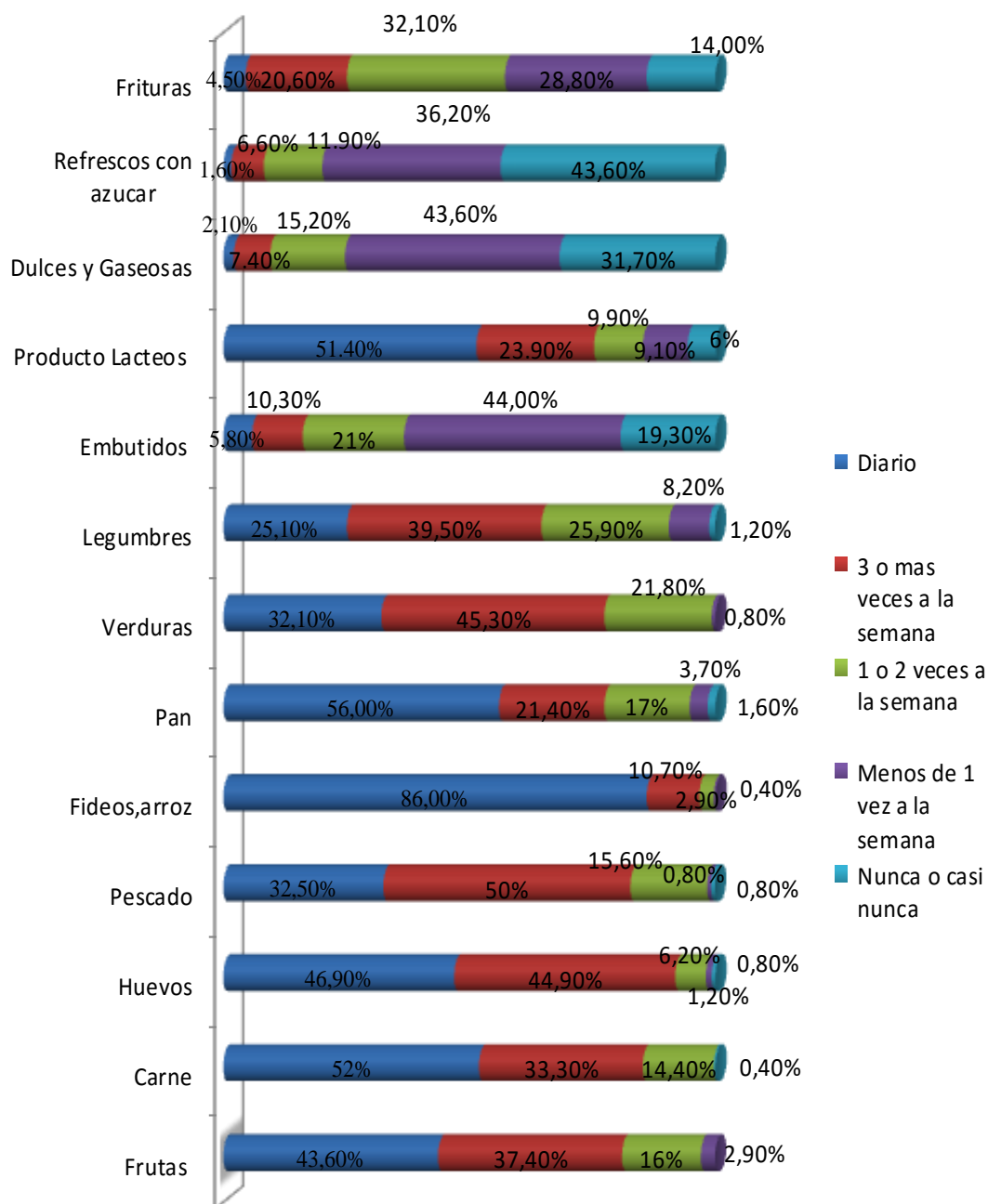
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013

GRÁFICO N 18: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 19: FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO - SULLANA, 2013.



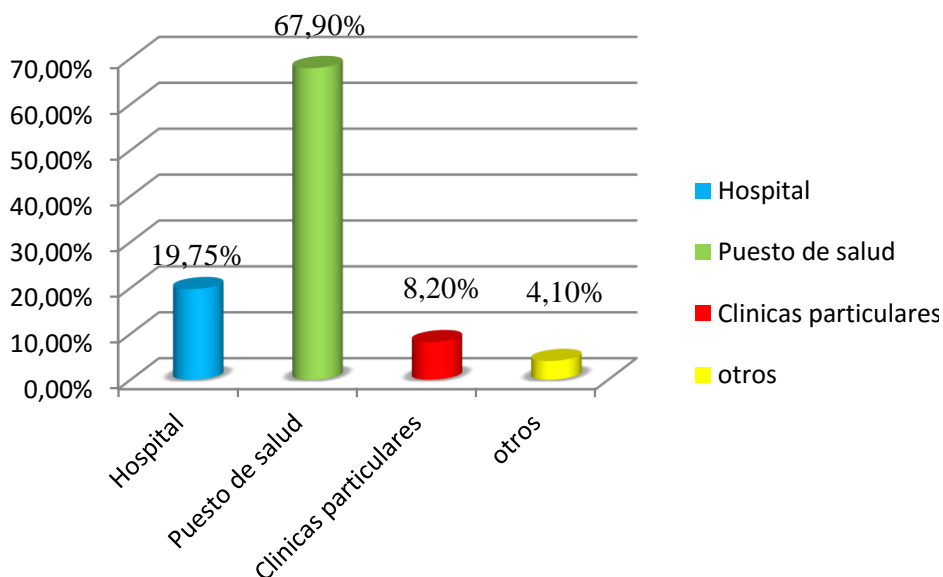
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

TABLA N 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.

Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses:	n	%
Hospital	48	19,75
Centro de salud	0	0,00
Puesto de salud	165	67,90
Clínicas particulares	20	8,23
Otros/no	10	4,12
Total	243	100,00
Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	110	45,27
Regular	58	23,87
Lejos	37	15,23
Muy lejos de su casa	15	6,17
No sabe	23	9,47
Total	243	100,00
Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	23	9,47
SIS-MINSA	155	63,79
SANIDAD	0	0,00
Otros/No cuentan	65	26,75
Total	243	100,00
El tiempo que espero para que lo (la) atendieran ¿le pareció?	n	%
Muy largo	0	0,00
Largo	62	27,98
Regular	118	48,56
Corto	37	15,23
Muy corto	11	4,53
No sabe	9	3,70
Total	243	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:	n	%
Muy buena	0	0,00
Buena	68	27,98
Regular	118	48,56
Mala	37	15,23
Muy mala	11	4,53
No sabe	9	3,70
Total	243	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca a su casa:	n	%
Si	38	15,63
No	205	84,36
Total	243	100,00

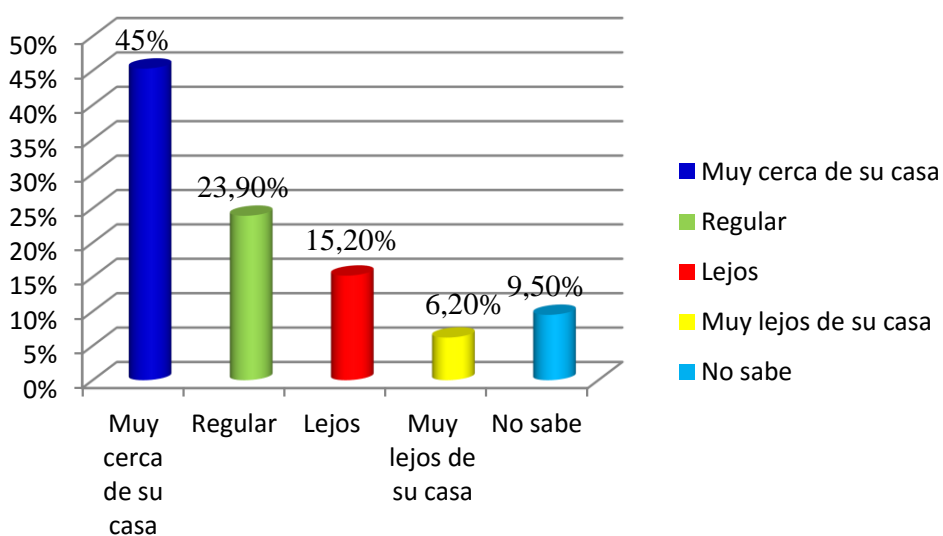
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 20: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



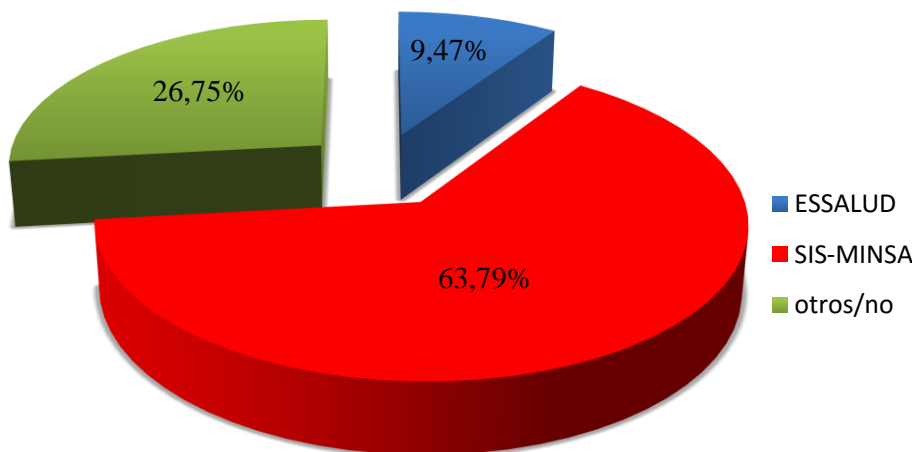
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 21: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA- CIENEGUILLO CENTRO- SULLANA, 2013.



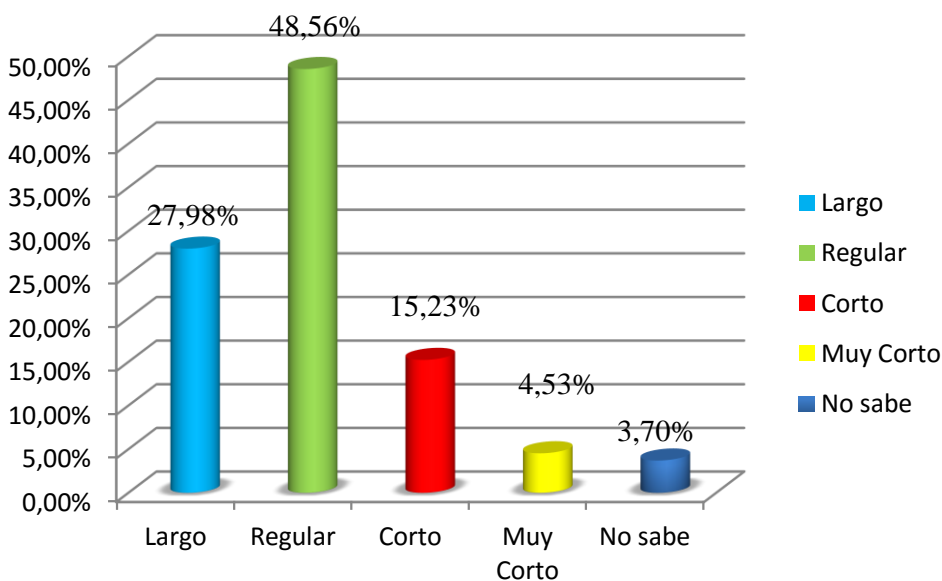
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 22: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



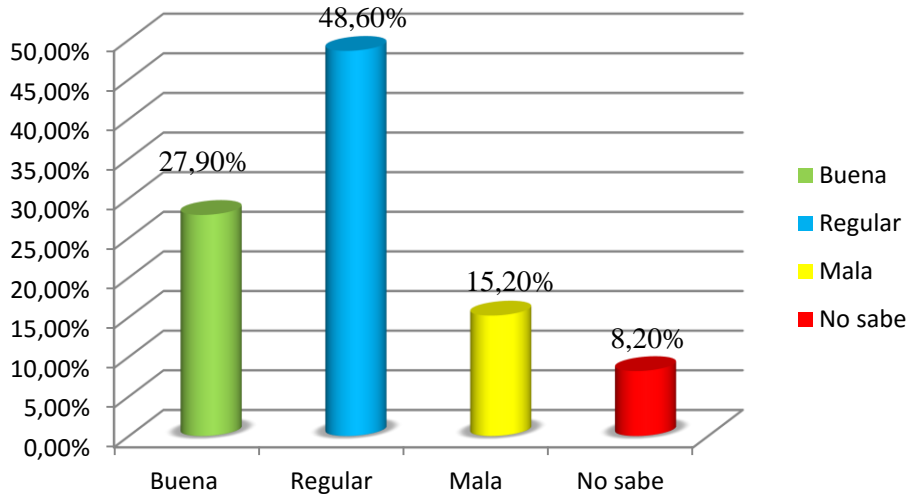
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 23: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA - CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



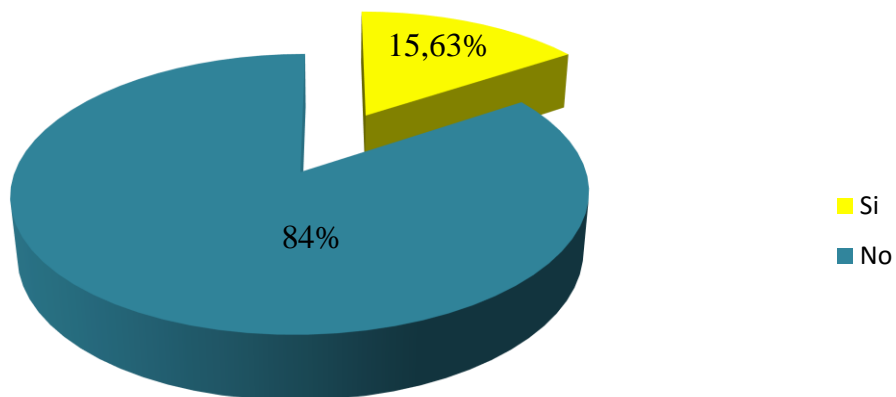
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 24: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 25: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

TABLA N 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	0	0,00
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	243	100,00
Total	243	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	00.0
Seguridad social	0	0,00
Empresa para la que trabaja	0	0,00
Instituciones de acogida	0	0,00
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	243	100,00
Total	243	100.0%

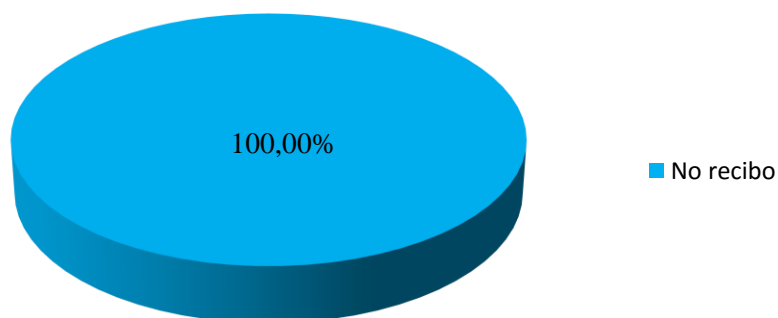
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 26: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 27: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARIA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



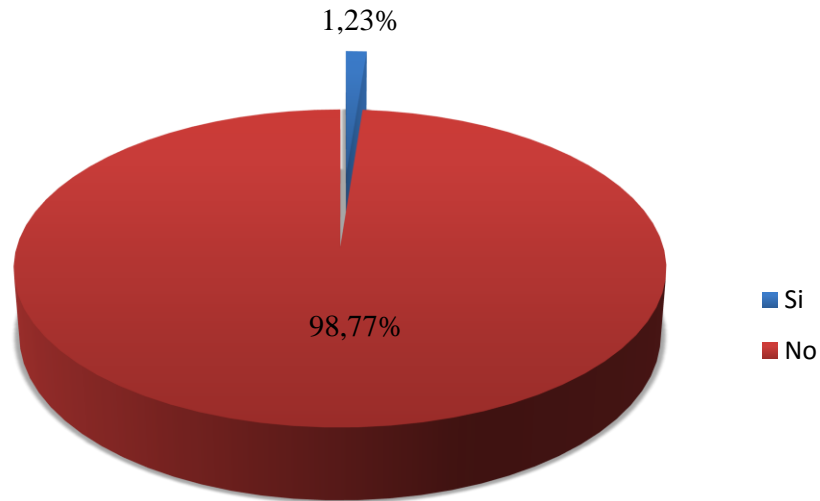
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

TABLA N 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.

Apoyo social de las organizaciones	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	3	1,23	240	98,77	243	100,00
Comedor popular	12	4,94	231	95,06	243	100,00
Vaso de leche	43	17,70	200	82,30	243	100,00
Otros	0	0,00	243	100,00	243	100,00

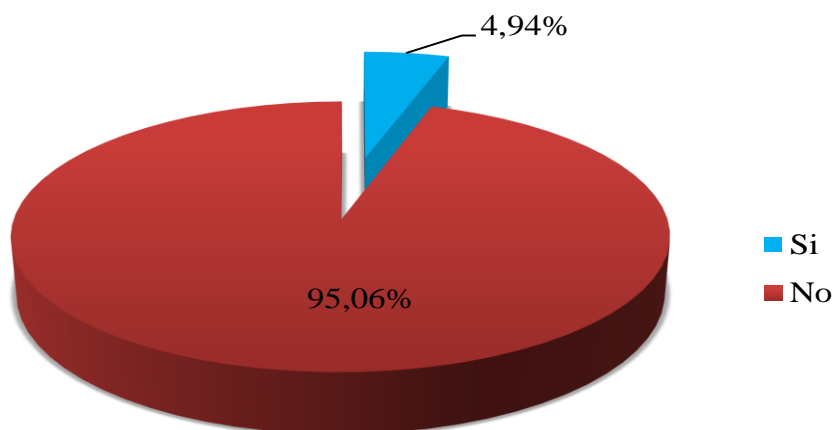
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 28.1: RECIBE PENSIÓN 65 LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



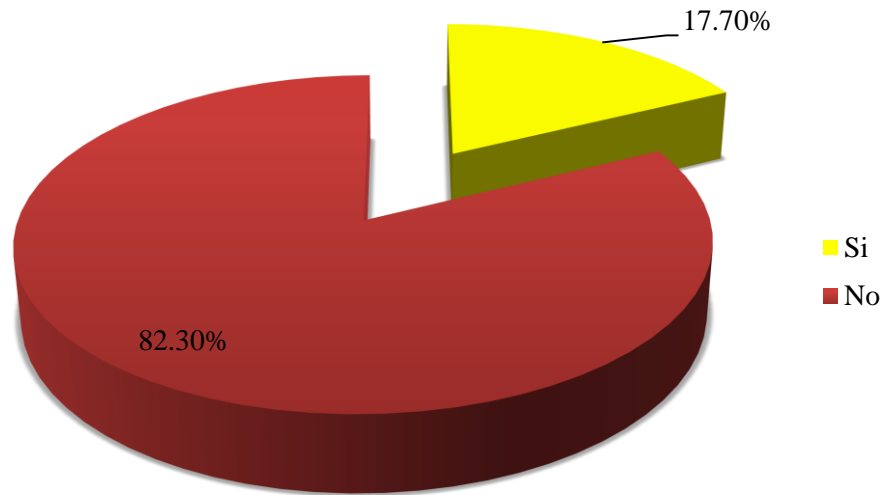
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 28.2: RECIBE APOYO DEL COMEDOR POPULAR LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



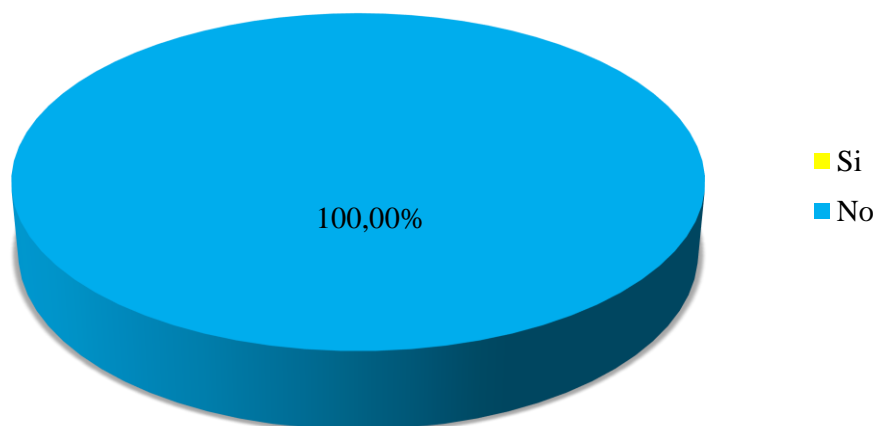
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N° 28.3: RECIBE APOYO DEL VASO DE LECHE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

GRÁFICO N 28.4: RECIBE APOYO DE OTRAS ORGANIZACIONES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013.

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables de las determinantes de la salud de la persona adulta del Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana, 2013

En la tabla N° 01: con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómico podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013, el 68,72% de ellos son de sexo femenino, el 69,55% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 49,38% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 84,77% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 82,30% son trabajadores eventuales.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Garay, N. (42), en su estudio “Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación el Morro II. Tacna, 2013. Cuya muestra fue de 236 personas adultas, donde el 62,7% son de sexo femenino, el 56,4% tienen grado de instrucción secundaria completo e incompleto, el 66,1% se ocupa en trabajos eventuales, y el 57, 2% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Asimismo, los resultados de la presente investigación se asemejan a los resultados encontrados por Luciano F, y Reyes, S. (43), quienes estudiaron sobre el estilo de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el Asentamiento Humano Tres Estrellas Chimbote –

2009. Encontrando en los factores biológicos con el 56,1% en la etapa adulto maduro, el 63,6% son de sexo femenino, en los factores culturales el 34,8% tiene secundaria completa/incompleta y un ingreso económico de 750 nuevos soles.

Encontramos que los resultados difieren con el estudio encontrado por Abanto, A. (44), en determinantes de la salud en adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. villa España, Chimbote, 2012, donde el 37,5% son de sexo masculino; El 100% de la población encuestada es adulto mayor; el 98,75% tiene un ingreso económico de 759 a 1000 nuevos soles.

El Modelo de Promoción de la salud Nola J. Pender, se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo: factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados que se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud (45).

Los determinantes de la salud son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida y

condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud.

Los determinantes de la salud constituyen las condiciones sociales y económicas y a veces ambientales que afectan la salud, como lo demuestra la evidencia acumulada relacionándolos con enfermedades mentales, físicas y mortalidades (45).

La palabra Sexo es la diferencia física y constitutiva del hombre y mujer. Por lo tanto se entiende a la sexualidad como a manera en que se manifiestan los humanos en seres femeninos o masculinos, esta manifestación que incluye los aspectos biológicos, y sociales, y vamos a encontrar que en los aspectos sociales el ser humano comparte concepciones y creencias sobre lo que considera malo y bueno (46).

La edad, tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (47).

Etapa adulta madura o madurez media: periodo entre los 40 y 65 años; según Erikson se caracteriza por el desarrollo de los demás, sean propios hijos o a las generaciones más jóvenes. Es aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, psicológicamente ha adquirido una conciencia, el desarrollo de su inteligencia y económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras en las personas adultas maduras. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres parte: la

temprana o juventud, la edad media o madurez y la edad tardía. Sin embargo debemos tomar en cuenta que la vida de cada uno difiere tan drásticamente de las de los demás (48).

El grado de instrucción podemos decir que es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integrados en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (49).

Bien se sabe que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo incentivando su participación activa en el proceso, así como responsabilidad en el cuidado de su salud, familia y comunidad. Podemos atribuir por lo tanto que la existencia de un bajo nivel de instrucción en las personas entrevistadas condiciona a que ellos padezcan de dichas enfermedades por desconocimiento de las mismas y por no saber cómo obtener ayuda y su condición de vida no sea la adecuada para que ellos vivan de buena manera (49).

Ocupación es el medio que el ser humano puede satisfacer su necesidades básicas y afirmar su identidad; la forma en la que se puede sustentar a su familia y vivir una existencia conforme a la dignidad humana. Sin embargo, hoy en día las asociaciones complejas en la que vivimos hacen que esto no alcance y surgen así innumerables trabajos que tienen que ver con necesidades secundarias como bienes materiales o servicios (50).

En la investigación realizada en el Centro Poblado Villa María–Cieneguillo Centro, se encontró que las población en su mayoría son migrantes del distrito de Lancones y sus alrededores, tienen características socioeconómicas particulares, al ser de una zona rural costeña cercana a la ciudad de Sullana, asimismo presentan similares aspectos como sexo femenino, etapa adulto maduro, instrucción secundaria completa y cuentan con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

En los resultados se observa que la mayoría son de sexo femenino, adultos maduros, resultado que nos estaría indicando que el hecho de ser mujer por las características propias de edad reproductiva puede ser un periodo de riesgos para la salud que son más vulnerables a la depresión, ansiedad y enfermedades como las infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino, problemas de salud asociados al embarazo y parto.

Por otro lado vulnerable a la sobrecarga de trabajo, cuidado de los hijos; asimismo expuesta a la discriminación y violencia lo cual puede tener graves repercusiones en diversos aspectos de la salud física y mental.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró que menos de la mitad de personas adultas tienen secundaria Incompleta/Completa, esto puede deberse a que el adulto no tuvo la oportunidad de concluir sus estudios secundarios y emprender una carrera profesional por motivos de índole económico, lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad en salud, también puede ser motivos de índole vocacional, sociocultural o porque decidió emprender en el ámbito

comercial independiente y entendiendo que la educación desempeña un papel clave para proporcionar a las personas los conocimientos, las capacidades y las competencias necesarias para participar de manera efectiva en la sociedad y en la economía que mejore su la calidad de vida de las personas. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

Según en la investigación se encontró que la mayoría tienen un ingreso menor de 750 soles y trabajo eventual, siendo este el resultado del esfuerzo físico que realiza el responsable del ingreso económico de la familia; así mismo las personas adultas maduras, son pocas las personas que cuentan con otro tipo de ingreso económico por que la mayoría de la población se dedica a la agricultura, ganadería, obreros y comercialización de sus productos.

La Organización Mundial de Salud reporta que el estado de desempleo trae como consecuencia un nivel de salud deficiente como problemas de salud mental, ansiedad, síntomas de depresión que afectan a las personas sin empleo y por ende a sus familias (51).

El dinero definitivamente es un factor importante, aunque no el único, en la relación de pareja. Por medio del dinero y del manejo adecuado del mismo, las personas en pareja consiguen satisfacer necesidades básicas como comida, vivienda, educación, recreación etc.

El hombre y la mujer en el desarrollo de su relación necesitan ser personas productivas a través de su actividad en el trabajo. El trabajo

honesto y remunerado, gratifica la persona y la estimula a crecer espiritual y materialmente. Desde luego, la falta del dinero en el hogar puede llevar a la pareja a situaciones difíciles, hasta el punto que puede ocasionar la disolución del vínculo. De hecho, la situación de crisis económica que vivimos en el país, ha producido la ruptura de muchos matrimonios por la vacancia laboral de uno o de ambos miembros de la pareja.

En la tabla N° 02: sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, 2013, el 97,53% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 93,42% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 76,95% de las viviendas tienen piso de tierra, además el 95,88% de las viviendas tienen techo de plancha de calamina o Eternit, así también el 60,90% de las viviendas tienen sus paredes de ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 74,49% la utilizan de 2 a 3 miembros, además el 95,88% se abastece de cisterna. Respecto a la eliminación de excretas se observa que el 72,02% utiliza las letrinas. En cuanto al combustible que se utiliza para cocinar los alimentos el 51,03% utiliza Gas. El 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Así mismo se observa que el 95,06% entierra, queman su basura. También se observa que el 58,44% afirma que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente, así mismo se observa que el 98,77% elimina su basura en carro recolector.

En lo que respecta lo relacionado con la vivienda de las personas adultas tenemos: casi todos tienen una vivienda unifamiliar, casa propia; la mayoría cuenta con material del piso de tierra, material de las paredes noble ladrillo y cemento, así mismo la mayoría duermen en una

habitación de 2 a 3 miembros; casi todos tiene material del techo eternit/calaminas y se abastecen de agua por cisterna; la mayoría elimina excretas en letrina; más de la mitad utiliza gas, electricidad como combustible para cocinar; todos tiene energía eléctrica permanente; casi todos suelen eliminar su basura en carro recolector y más de la mitad refiere que el carro recolector pasa recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente.

Se encontró resultados se asemejan por Pardo M, et al. (52), en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta en Colombia 2004-2005 con los objetivos de analizar su estilo de vida y procesos de salud; donde su muestra estuvo conformada por 148 adultas, donde se destacó que el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 89,4 % cuenta con casa propia, el 95% tiene Eternit/ calamina, el 66,2% cuenta con material de las paredes de adobe y ladrillo.

Los resultados se asemejan a lo investigado por Alzate E, et al. (53), quienes investigaron sobre la Vivienda Nueva Rural enmarcada en la Estrategia de Vivienda Saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia) – 2011. Se encontró que el 85,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% cuenta con techo de Eternit. El 93.1% de viviendas tiene energía permanente.

Además los resultados encontrados difieren con los estudios realizados por Hadad Arrascue, Natalie (54), en su estudio: determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dentales en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta – Lima, 2010, el 100,0% de las madres tuvieron una vivienda particular, independiente, ocupada y con personas presentes, el 56,6% de las viviendas tuvieron

como material predominante de las paredes el adobe o tapia, el 73% de las viviendas tuvieron como material predominante de los pisos el cemento, el 50,0% de las madres refieren que habitan en una vivienda alquilada, el 96,6% de las viviendas tuvieron abastecimiento de agua proveniente de fuente natural, el 100,0% de las viviendas tuvieron eliminación de excretas por pozo ciego o letrina, el 96,6% de las viviendas tuvieron alumbrado eléctrico por red pública.

Vivienda, se denomina a la obra arquitectónica humana, que cumple las necesidades básicas del hombre actual, con un mínimo de confort, que asegura reparo contra el frío, mínimas necesidades de privacidad para el desarrollo de las personas y la familia. Donde deben brindar seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de todas las personas que la habitan (55).

Una vivienda saludable es una vivienda adecuada que brinde protección contra lesiones evitables, envenenamientos y exposiciones térmicas y de otro tipo que puedan contribuir a generar enfermedades o padecimientos crónicos. Una vivienda adecuada ayuda al desarrollo social y psicológico de las personas y minimiza las tensiones psicológicas y sociales relacionadas con el ambiente de la vivienda. Además provee acceso a los centros de trabajo, de educación, a los servicios necesarios y a los lugares de diversión que fomentan un buen estado de salud. (56).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras: las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir

enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos parásitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (57).

Los techos, deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales tales como ratas o murciélagos que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso del sol, luz, iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados. La humedad propicia enfermedades respiratorias (58).

La habitación o hacinamiento está asociado con exceso de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio y el elevado número de casas en un solo entorno. El espacio reducido por persona está asociado con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas, tuberculosis, hepatitis, ansiedad, depresión, mayor demanda de asistencia médica, retraso de desarrollo infantil (59).

Abastecimiento de agua viene a ser el conjunto de tuberías, instalaciones y accesorios destinados a conducir las aguas requeridas a una población determinada para satisfacer sus necesidades. El sistema de abastecimiento de agua se clasifica dependiendo del tipo de usuario, urbano o rural. Los sistemas de abastecimientos rurales suelen ser sencillos y no cuentan en su mayoría con red de distribución sino que utilizan “Piletas Publicas” o llaves para uso común como las aguas subterráneas captadas mediante una bomba manual o hidráulica. Los sistemas de abastecimiento urbano son sistemas complejos que cuentan

con una serie de componentes: Fuente, línea matriz, Red de distribución etc. (60)

Los resultados obtenidos en la presente investigación relacionados con el abastecimiento del agua, se observó que la mayoría de mujeres adultas se abastecen de agua mediante cisterna, lo que nos estaría indicando que el hecho de no tener agua permanente puede ser un factor de riesgo para la salud, ya que es indispensable para la supervivencia, dando lugar al uso de volúmenes inadecuados para la higiene básica personal y para el consumo humano. Por otro lado el contar con el servicio de agua, demanda egresos en el pago por mantenimiento y consumo de este tipo de servicio, restándole a la persona adulta, prioridad en los gastos para el mantenimiento de su salud.

La falta de acceso al agua potable, junto al deficiente saneamiento e higiene, contribuyen de manera importante a las defunciones debidas a enfermedades diarreicas. Anualmente, en el mundo se presentan 1,8 millones de muertes atribuidas a esta enfermedad (61).

La madera, los residuos de cosechas, el carbón y el estiércol son los combustibles más usados para cocinar. Sin embargo, al arder todos estos combustibles producen contaminación y problemas respiratorios. Además, el carbón y la leña son escasos en ciertos lugares (62)

Según en la investigación se encontró que la mayoría cuenta con vivienda propia; esto puede deberse que anteriormente en el Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro, se inició mediante invasiones

aprovechando que era una zona descampada; conforme se fue habitando con el transcurrir del tiempo les facilitaron para que logren adquirir su título de propiedad.

Según en la investigación se encontró que la mayoría cocina con Gas y electricidad. En la actualidad la mayoría de familias hacen uso del combustible como es el gas para la preparación de sus alimentos; ahorrando tiempo empleado en la cocina; Estos resultados nos estarían indicando que el factor económico no les impide obtener este combustible para cocinar sus alimentos y reducen el riesgo de contraer enfermedades respiratorias.

El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes para la salud como monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en mayor grado óxidos de nitrógeno. (63).

La gestión de residuos, es la recolección, transporte, procesamiento o tratamiento, reciclaje o disposición de material de desecho, generalmente producida por la actividad humana, en un esfuerzo por reducir los efectos perjudiciales en la salud humana y la estética del entorno, aunque actualmente se trabaja no solo para reducir los efectos perjudiciales ocasionados al medio ambiente sino para recuperar los recursos del mismo (64).

La prevención primaria requiere reducir el número de insectos y roedores vectores de enfermedades, a los que la basura orgánica y de otro tipo proporciona alimentos lugares para anidar y criaderos. Los aparatos, los vehículos, los somieres y las sustancias tóxicas que se tiran

sin las adecuadas precauciones aumentan el riesgo de accidentes mortales, envenenamientos, asfixia, cortes y otros traumatismos con las consiguientes infecciones, especialmente en el caso de los niños que ignoran el peligro.

En los resultados obtenidos en el Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro- Sullana, 2013, se encontró que la población está expuesta, los desechos es recogida por el carro recolector todas las semanas pero no diariamente, la población no la selecciona, esto puede generar un foco infeccioso, trae consigo la presencia de insectos y roedores, lo cual puede traer consigo la exposición a enfermedades tanto para los niños como adultos.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro- Sullana, 2013. El 93,83% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 49,38% no consumen bebidas alcohólicas. El 85,60% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 99,59% se baña diariamente. Así también el 51,44% no se ha realizado ningún examen médico periódicamente. El 48,15% no realiza ninguna actividad física. Así mismo el 58,02% en las 2 últimas semanas no ha realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos.

Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el 43,60% consume frutas, 51,90% consume carne, 46,90% consume huevos, 86,00% consume fideos, 56,00% consumen pan, 51,40% consumen lácteos, También se encontró que 3 o más veces a la semana el 44,90 % consume huevos, el 50,20% consume pescado, el 45,30% consume

verduras y el 39,50 consume Legumbres, también se encontró que 1o2 veces a la semana el 32,10% consume frituras, así mismo menos de 1 vez a la semana el 44% consume embutidos, el 43,60% consume dulces y gaseosas y el 36,20% consume refrescos con azúcar.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Jhoesmi Chuquihuanga M. (65), en su investigación titulada “Determinantes de la salud de la mujer adulta en el Asentamiento Humano San Isidro - Piura, 2013.”, donde su muestra estuvo conformada por 243 personas adultas; destacando que el 76% duermen de 6 a 8 horas diarias, que se bañan diariamente contestaron un 100%, que un 62% manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Balta Meza, Grace (66), en su estudio Determinantes de la Salud. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” –Nuevo. Chimbote 2012, en donde se destacó que el 81,4% duermen de 6 a 8 horas; el 58,4% no realizó actividad física durante más de 20 minutos en las 2 últimas semanas; el 90,0% consume fideos diario y el 87,1% no consume bebidas alcohólicas.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los de Martínez E, et al. (67), estudiaron sobre el Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín -Colombia 2011. Obteniendo que la proporción general del consumo de tabaco alcanza el 25,5%. El consumo es severo en el 9,6%, moderado en el 7,6% y leve en el 8,3%. El 17,2% fumaron alguna vez, pero abandonaron el hábito, y las personas que nunca han fumado representan el 57,3%. La edad y el nivel socioeconómico no se encontraron asociados al tabaquismo; en cambio, el sexo, la educación, el consumo de alcohol, el sedentarismo,

la alimentación poco saludable se encontraron estadística y epidemiológicamente asociados con el hábito de fumar.

La teoría de enfermería de Nola J Pender en el Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos–perceptuales que son modificables por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción (45).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud son diversos y su estudio puede abordarse desde dos perspectivas bien distintas. La primera, en la que se valoran factores que podríamos denominar individuales y en la que los objetos de estudio son fundamentalmente aspectos biológicos, factores genéticos y conductuales, así como características psicológicas individuales. La segunda perspectiva parte de aspectos sociodemográficos y culturales, y desde ella se estudia la influencia de factores como el contexto social, económico o el medio ambiente, es decir, diferentes elementos del entorno (68).

Cada día hay más evidencia científica de que los comportamientos y los hábitos de vida condicionan no sólo la salud, sino la situación sanitaria de las poblaciones. El consumo de algunas sustancias, algunas de ellas de adquisición legal en casi todos los países, tiene demostrado un efecto especialmente nocivo para la salud. Dentro de las más usadas desembocan en hábitos sociales que pueden llevar a dependencias

físicas y/o psicológicas; así, el tabaquismo o el alcoholismo son las que afectan a un mayor número de personas (69).

Consumo de tabaco y alcohol. Los diferentes cambios sociales que se han presentado en las últimas décadas, se han relacionado con las modificaciones en las costumbres sociales, las crisis económicas, la globalización, la pérdida de valores, las cuales han afectado la vida de las personas, interviniendo en el consumo de sustancias que pueden resultar nocivas para la salud (70).

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso. Durante su combustión se originan más de 4 mil productos tóxicos diferentes. Entre ellos destacan por su peligrosidad y por las enfermedades a las que pueden asociarse, los alquitranes (distintos tipos de cáncer), nicotina (produce dependencia), monóxido de carbono (enfermedades cardiovasculares), irritantes como los fenoles, amoniacos, ácido cianhídrico (enfermedades respiratorias como bronquitis crónica y enfisema pulmonar) (71).

Examen médico periódico es importante porque permite saber que seremos individuos sanos que podremos disfrutar de la vida y de todo lo que en ella viene incluido. Esta no solo nos permitirá saber cuál es el estado actual de nuestra salud, sino también nos ayudará a prevenir otras enfermedades (72).

Examen médico periódico para adultos maduros debe ayudar a alcanzar y mantener un nivel óptimo de salud, identificar si estamos en mayor riesgo de discapacidad y/o vulnerabilidad (fragilidad); y detectar a

tiempo riesgos, enfermedades crónicas y disfunciones (aún en etapas sin síntomas). Esto permite realizar intervenciones de salud para evitar la discapacidad, así como valorar la magnitud de la enfermedad y de su impacto en la familia (73).

Además, la poca actividad física o sedentarismo, abuso de alcohol, tabaco y drogas ilegales, generan una mayor probabilidad de desarrollar diversas enfermedades degenerativas como: diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, elevación de los niveles en la sangre de colesterol, triglicéridos, sobrepeso, dolor articular y muscular (74).

La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos y que requiere de un “gasto de energía”. Cuando esta actividad es planeada, estructurada y repetida para mantener una buena salud. El ejercicio es necesario para la conservación y el mantenimiento de la salud. La práctica regular del ejercicio, mejora la digestión, el sistema óseo, el sistema circulatorio y por ende, el funcionamiento del corazón y el aporte de energía y nutrientes a todo el organismo (75).

La alimentación y nutrición son un proceso fundamental para la vida, y en los pacientes con cáncer influye de manera importante favoreciendo la curación, la lucha contra las infecciones y en el mantenimiento de una buena actividad vital, un paciente bien nutrido tiene mejor pronóstico y responde mejor al tratamiento, independientemente del estadio tumoral y del tipo de células del tumor (76).

Los seres humanos están compuestos por grasa, minerales, proteína, azúcares y agua; los alimentos aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (76).

Los seres humanos requieren de alimentos que aportan nutrientes a través de las proteínas, los carbohidratos, los lípidos, las vitaminas y minerales necesarios para la vida (76).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente. Son componentes irremplazables dentro de la dieta del hombre ya que éstas contienen aminoácidos esenciales que el organismo no sintetiza. Junto con el agua, son el principal componente de todos los órganos y estructuras del cuerpo (76).

Los carbohidratos o azúcares: son los encargados de aportar la energía necesaria para realizar las actividades diarias, permiten mantener la temperatura corporal y ayudan a la renovación de los tejidos (76).

Los lípidos se encuentran en las grasas y los aceites, los cuales proporcionan energía en gran cantidad, se deben consumir mesuradamente ya que son difíciles de digerir, son una fuente de reserva energética, siendo importantes en la regulación de la absorción de las vitaminas liposolubles (76).

Según en la investigación se encontró que más de la mitad no se ha realizado examen médico periódicamente, debido a que no cuentan con los medios económicos suficientes para el acceso a un examen preventivo, motivos de limitada organización de tiempo o por creencias y costumbres. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a la variable actividad física menos de la mitad de las personas adultas no realiza actividad física en su tiempo libre, y menos de la mitad no realiza actividad física más de 20 minutos, estos resultados pueden deberse a la falta de tiempo, de interés, de habilidad, de energía, de dinero, o por falta de motivación.

En relación a los alimentos que consumen las personas se evidencia que la mayoría de la población consume alimentos con alto contenido de carbohidratos. Resultado que nos estaría indicando que hábito de consumir alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes puede ser consecuencia de la falta de medios económicos que no permite obtener alimentos más saludables. También por factores culturales, sociales como la influencia de la publicidad, por falta de tiempo o porque les resulta más práctico, lo que se traducen en una alta ingesta de carbohidratos, grasas totales y saturadas, que en conjunto con el sedentarismo, pueden favorecer el exceso de peso y las enfermedades crónicas.

En la tabla N°04: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, El 67,90% se ha atendido en los 12 últimos meses en un puesto de salud, así también se observa que el 45,30% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron muy cerca de su casa, el 63,79% está asegurado en el SIS-MINSA, el 48,56% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 48,56% considera regular la calidad de atención. El 84,36% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados encontrados se asemejan a los encontrados por Carrillo K. (77), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud en la persona Adulta del Barrio Leticia- Sullana, 2013". Encontrando que el 74.8% se ha atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa que el 72% consideran la distancia del lugar donde lo atendieron está muy cerca de su casa, el 44.8% está asegurado en el SIS-MINSA, el 52.4% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud y el 65.2% considera una atención de calidad. El 83.6% refiere que no existe delincuencia y pandillaje en la zona.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Juárez, P. (78), en su estudio titulado: "Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013 que el 59.14% se han atendido en los 12 últimos meses en el puesto de salud, así también se observa 43.01% consideran que la accesibilidad geográfica es regular, el 72.76% está asegurado en el SIS-MINSA, el 47.67% espero regular tiempo para que lo atendieran en la institución de salud, el 45.52% considera buena la calidad de atención y el 100% consideran que no hay presencia de pandillaje.

Los resultados de la investigación se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (79) , en su investigación sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, el 81,25% de la población se atendieron en estos 12 últimos meses fue en el puesto de salud; el 81,25% de la población dicen que el lugar donde reciben atención está muy cerca de su casa ; 87,5 % cuentan con seguro de SIS-MINSA ,el 50% dice que el tiempo que espero para que lo (la) atendieran fue regular.

Así mismo los resultados de la investigación se asemejan con la investigación hecha por López N. (80), en su estudio relacionados con Diagnostico para la identificación de Determinantes de Salud que influye en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colimade la salud de la Madre, Colima 2005; donde su muestra estuvo conformada por 50 mujeres jóvenes, en donde el 73,3% están afiliados al SIS y el 39,25% manifiestan haber recibido una atención de calidad regular.

Los resultados difieren a los encontrados por Ramírez T, et al (81), en su estudio sobre Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina – 2011. Según tiempo de demora para conseguir turno se observó que el 94,6% de los encuestados obtuvieron el turno el mismo día en que fue solicitado. El tiempo de demora para recibir la atención fue en el 79,5% de los casos de menos de media hora. El 94% de los usuarios consideró que el tiempo de espera fue aceptable. El 81,1% de los encuestados refirió que se encuentra totalmente satisfecho, en relación a la última consulta. Como así también el 82,7% se encuentra

satisfecho con el trato brindado por el profesional y el 80,5% se encuentra totalmente satisfecho con el alivio o curación de su problema

La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar. Los conocimientos a los que se hace referencia aquí no sólo se refieren a la difusión de datos sencillos sobre la salud, sino también a la difusión de otros tipos de información y habilidades (82).

El MINSA tiene la mayor cobertura de servicios de salud a nivel nacional y administra el 84.7% del total de establecimientos entre hospitales, centros de salud y puestos de salud ubicados en zonas urbanas, urbano marginales y rurales dispersas. Atiende a la población predominantemente pobre que no cuenta con seguro social de salud. Por otra parte, ESSALUD atiende a trabajadores del sector formal y a sus familias. Sus establecimientos están ubicados principalmente en áreas urbanas. Finalmente, los servicios de las Fuerzas Armadas y Policiales sólo atienden a sus trabajadores y familiares directos. El sub sector privado, conformado por clínicas, consultorios y organismos no gubernamentales, otorga sus servicios en las principales ciudades del país (83).

El Seguro Integral de Salud lo brinda el Ministerio de Salud del Perú para los ciudadanos, ciudadanas y familias peruanas que no cuentan con un seguro de salud, sobre todo para aquellas personas más necesitadas en situación de pobreza y extrema pobreza. Su finalidad es

proteger la salud de los peruanos sin seguro de salud, priorizando poblacionales vulnerables en situación de pobreza y pobreza extrema. Resolver el limitado acceso a los servicios de salud por barreras económicas, así como culturales y geográficas. Mejorar la eficiencia en la asignación de los recursos públicos e implementando instrumentos de identificación del usuario, priorizando el componente materno infantil (84).

El tiempo de espera del paciente, es un indicador importante de la eficiencia del servicio, tiene una variación relacionada con las características del servicio, del paciente y los médicos. En el sector salud, localidad de la atención se da a través del logro de la eficiencia y la efectividad, fomentando así un énfasis institucional con perspectiva gerencial. Este enfoque hace que los procesos de calidad tiendan a dirigirse hacia los procedimientos técnicos, el personal, el entrenamiento, los equipos, es decir, los aspectos que se pueden controlar dentro del ámbito institucional de la salud (85).

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios (86).

Estas pandillas están conformadas por grupos de adolescentes y jóvenes de un mismo barrio, que se agrupan para cometer agresiones físicas contra otros grupos aledaños, produciendo una denominada “batalla”, en donde es común ver a jóvenes con cuchillos y piedras

persiguiendo a otros, guiados por su mero instinto, sólo por ganar el respeto de los otros grupos de barrio sin importar las consecuencias, que en algunos casos han llegado a ser fatales (87).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, se encontró que menos de la mitad se han atendido en los últimos 12 meses en un Puesto de Salud, considera que el lugar donde lo atendieron está cerca y más de la mitad cuenta seguro SIS, pero como no ofrece todos los servicios médicos las personas adultas se trasladan a Sullana para atenderse y por ello también lo consideran lejano, la atención fue regular, esto puede ser por los tiempos de espera, deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico o el trato del personal y ello puede comprometer a que la población luego asista nuevamente a los servicios de salud.

Por otro lado en cuanto a la calidad de atención este hallazgo se deba probablemente a una regular calidad de atención que puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas en la salud y bienestar, así como un menor acceso a los servicios de salud de la población, por ello la importancia de brindar una atención que cumpla con todos los estándares de calidad.

Se puede observar que todas las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la sociedad (familia) y también a que es un Centro Poblado pequeño y alejado de la ciudad de Sullana.

En la tabla N° 05: Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María - Cieneguillo Centro-Sullana. El 100% no ha recibido apoyo social natural, el 100% no ha recibido apoyo social organizado.

También los resultados se asemejan con la investigación hecha por Jiménez, L. (88), determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del Asentamiento Humano Los Paisajes- Chimbote, 2014. Sobre determinantes de la salud de redes sociales y comunitarias de la persona adulta madura se encontró que: El 90 % no recibe algún apoyo social; el 92,5 % no recibe apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difiere con la investigación hecha Neyra, S. (89), determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Podemos evidenciar que del 100% de encuestadas, el 32,5% si reciben apoyo social natural, y que un 47,5% si recibe apoyo por parte de sus familiares; apoyo social organizado el 41,25% si reciben.

El apoyo social se definido en términos cognitivos, tomando en consideración la dimensión subjetiva del mismo apoyo percibido, ya que es esta percepción precisamente, la que se considera promotora de la salud. La importancia de esta distinción, radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y en ausencia de percepción de un apoyo disponible, éste no podrá ser utilizado (90).

Desde la dimensión de la acción social, se valora la participación social como proceso subjetivo de interacción social, en el que los individuos reconocen sus disposiciones de necesidad, dentro del contexto grupal, incorporando, desde la autonomía, las normas estructuradas y homogéneas por lo que actúan conscientemente en correspondencia con su libertad individual (90).

En la investigación realizada a la persona adulta del Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro, sobre Determinantes de redes sociales y comunitarias se encontró que todos refieren que no recibió apoyo social natural, mientras que todos refieren que no reciben apoyo social organizado. Resultado que nos estaría indicando que el apoyo social en la población no se da de manera frecuente probablemente por factores biopsicosociales, en tal sentido el apoyo social puede asociarse a mejores estados de salud porque ayudarían a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que a mantener un sentido de dominio y control sobre las circunstancias de la vida.

En la tabla N° 06: En los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Villa María-Cieneguillo Centro-Sullana, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 98,77% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 95,06% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 82,30% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 100% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibeche, R. (91), En su estudio denominado Comedores Populares de Perú: Contra el Hambre y Soledad. -2007. Es interesante observar a quiénes van dirigidas las raciones: el 60% a las socias y sus familias; un 12% a las socias que cocinan como compensación por su trabajo (no hay pago en efectivo); un 8% son donados a personas pobres del barrio. Sólo se venden el 18% de las raciones producidas por el comedor. La mitad de ese porcentaje se vende a gente del barrio, en general siempre la misma, y el otro 9% a gente de paso, o sea clientes como empleados de empresas de servicios y otros. A las socias se les vende a un precio menor que a los clientes externos.

Los resultados difieren a los encontrados por Quispe Chuquino, Yuri (92), en su estudio de Determinantes de la Salud en Preescolares con Caries Dental I.E. N° 1540 asentamiento humano San Juan-Chimbote-Perú, 2012, donde el 66% (59) no pertenece a ninguna organizaciones pero el 34% (31) si pertenece a lo que es vaso de leche

Pensión 65 surge como una respuesta del Estado ante la necesidad de brindar protección a un sector especialmente vulnerable de la población, y les entrega una subvención económica de 250 nuevos soles cada dos meses (93).

El Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado para ofrecer una ración alimenticia diaria principalmente a la población vulnerable, es decir, niños de 0 a 6 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, Mediante la Ley N.º 24059 del año 1985, se convierte en un Programa de Asistencia Alimentaria Materno Infantil en todos los municipios provinciales del país. En 1996, mediante la Ley N.º 26637,

se transfiere su ejecución a los consejos, municipios distritales y provinciales (94).

Los comedores populares son organizaciones sociales de base conformadas por mujeres, cuya actividad principal es la preparación de alimentos y el apoyo social. Están ubicados en zonas de pobreza y extrema pobreza. Pueden tener la denominación de: Comedor Popular, Club de Madres, Comedor Parroquial, Cocina Familiar y otros afines (95).

En la investigación realizada a la persona adulta del Centro Poblado Villa María de Cieneguillo Centro, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que casi todos refiere no recibir apoyo del Programa Pensión 65 y comedor popular; la mayoría refirió no recibir apoyo del programa vaso de leche y todos refieren no recibir apoyo de otra institución. Esto puede deberse a que las autoridades no le dan la debida importancia a estos pueblos jóvenes y sobre todo que los moradores prefieren realizar el consumo de alimentos en casa, en ocasiones algunos pobladores consumen dichos alimentos fuera de casa por el gasto interdiario por vivir independientes. Ya que se encuentra en una zona alejada de la ciudad de Sullana.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

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

- En cuanto a los Determinantes Biosocioeconómicos, encontramos que la mayoría de personas adulta son de sexo femenino, adultos maduros, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria incompleta/completa, la mayoría tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, tienen trabajo eventual, casi todos tienen una vivienda unifamiliar, es propia, la mayoría tiene su piso de tierra, casi todos tienen techo de calamina o Eternit, la mayoría tiene sus paredes de ladrillo y cemento, en una habitación duermen de 2 a tres miembros, se abastece de agua por Cisterna, con letrinas para la eliminación de excretas, utilizan gas y electricidad para cocinar sus alimentos y tienen energía eléctrica permanente, eliminan su basura en carro Recolector y más de la mitad coinciden que el carro recolector pasa todas las semanas pero no diariamente.
- En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida, casi todos nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, la mayoría duermen de 6 a 8 horas y se bañan diariamente, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico periódicamente, menos de la mitad no realiza ninguna actividad física, más de la mitad no han realizado ninguna actividad física durante más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos y arroz diariamente; menos de la mitad consumen frutas, huevos, verduras, hortalizas, legumbres, Embutidos y enlatados, dulces, gaseosas, refrescos

con azúcar y frituras diariamente; más de la mitad consume carnes, pan, cereales diariamente.

- En cuanto a los determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría se ha atendido en un Puesto de Salud los 12 últimos meses y tiene seguro del SIS-MINSA, menos de la mitad considero que el lugar donde se atendió está muy cerca de su casa y el tiempo de espera regular, también consideran regular la de calidad atención que recibieron, la mayoría refiere que no existe delincuencia o pandillaje en la zona, así mismo todos no recibieron apoyo social natural y todos no ha recibido apoyo social organizado, según la organización de quien recibe apoyo se observa que casi todos no recibe apoyo del Programa Pensión 65, todos no reciben apoyo del Comedor Popular; todos no recibe apoyo del Programa Vaso De Leche y todos no reciben apoyo de ninguna otra organización.

5.2. Recomendaciones

- Dar a conocer los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades de la comunidad del Centro Poblado Villa María- Cieneguillo Centro- Sullana, 2013, con la finalidad de que mejoren en conjunto en la implementación de estrategias encaminadas a la mejora de estilos de vida.
- Coordinar y sensibilizar a la comunidad para el desarrollo de actividades preventivo y promocional como: Talleres, sesiones educativas, entre otras, que permitan la participación para adecuar estilos de vida saludables que contribuyan en el bienestar de la persona, familia y comunidad.
- Que las autoridades sanitarias fortalezcan los programas preventivos encaminadas en los servicios básicos de saneamiento como: desagüe y la recolección de basura con el apoyo de la población para poder mejorar los estilos de vida de las personas que habitan dentro de dicho lugar.
- Promover y realizar investigaciones en el área de los Determinantes Sociales de la Salud, para contribuir en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maya L. Los Estilos de Vida Saludables: Componentes de la Calidad de Vida. Colombia: 2006. [Serie Internet] [Citado el 2011 setiembre 18]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde del URL: http://www.who.int/social_determinants/es
3. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
4. Tardy M. Copyright 2007-2011. Psico-web.com – Argentina Lic. en Sociología- Disponible en: http://www.psico-web.com/salud/concepto_salud_03.htm
5. Organización Panamericana de la Salud. Construyendo la nueva agenda social desde la mirada de los determinantes sociales de la salud. 2da.ed. Chile: OPS; 2006.
6. Secretaria T. Commission on Social Determinants of Health, Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health. May 5, 2005.
7. Tarlov A. Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
8. LipLicham C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú /Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.

9. Valdivia G. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile ;1994; 23:18-22
10. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Pan AM J. Public Health 11(5/6) ; 2002. p.302.
11. Acheson D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
12. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
13. Ministerio de Salud. Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
14. Municipalidad Sullana, Oficina de estadísticas, Censo Realizado en el mes de mayo en el año 2012 en el Centro Poblado Villa María – Cieneguillo Centro – Sullana-Perú; 2013.
15. Gonçalves M, Barbosa A, Silva J. Determinantes Socioeconómicos del Envejecimiento Saludable y Diferenciales de Género en dos Países de América Latina: Argentina y Brasil. Octubre-Diciembre. Año 8. Número 22. Artículo original; 2006.
16. Tovar L, García G. La percepción del estado de salud: Una mirada a las regiones desde la encuesta de calidad de vida 2003. Colombia. Agosto 2006. Nro. 027. 2004.
17. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011.
18. Melgarejo E, Rodríguez Y, Ponce M. Determinantes de la salud y el contexto de la participación comunitaria en el ámbito local. 2008. Universidad Nacional del Santa. Chimbote, Artículo científico.

19. Cardenas K, Costa F, Curay J, Gallosa M, Gonzales D, Huertas E, More Z, Rimarachin D, Valle J, Yáñez M . Análisis de la situación de salud en el Centro de Salud Villa Primavera – Sullana, Piura 2011.
20. Neira C, Quiroga S. Análisis de los determinantes principales que explican la pobreza. Caso: Centro Poblado los Olivos, distrito de Sullana, 2010.
21. Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
22. Selig J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud. OPS.: Washington; 2009.
23. Dalhigren G. Whitehead M. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
24. Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
25. Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed. México: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
26. Hernández R. Metodología de la Investigación. [Artículo en internet]. México: Editorial Mc Graw Hill; 2003. [Citado 2010 Ago. 15]. Disponible en URL: <http://www.metabase.net/docs/unibe/03624.html>.
27. Schoenbach V. Diseños de estudio analítico. [Monografía en internet]. 2004. [Citado 2010 Ago. 18]. [44 paginas]. Disponible en URL:<http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>.

28. Canales F, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20ava. Reimpresión, México: Ed. Limusa; 2004.
29. Pérez J. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
30. OPS, OMS, Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>
31. Eusko J. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID.
32. Ballares M. Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM): México; 2010. Disponible en:<http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>
33. Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Portada en internet]. 2008. [Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. México. 2011. Disponible en url: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf
35. Dávila E. Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.

36. Martínez R. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf

37. Martos E. Análisis sobre las nuevas formas de comunicación a través de las comunidades virtuales o redes sociales. Gandía. 2010. Disponible en <http://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/9100/An%C3%A1lisis%20de%20redes%20sociales.pdf>.

38. 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 2005. Disponible en url: <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

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

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

41. Martínez N, Cabrero J, Martínez M. Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm

42. Garay, N. Determinantes de la salud de la asociación el Moro II. Tacna, 2013. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032856>

43. Luciano, F. y Reyes, S. estilos de vida y factores Biosocioculturales de la persona adulta en el AA.HH tres estrellas Chimbote, 2009. [tesis para optar el título de enfermería]. Chimbote, Perú: Universidad católica los Ángeles de Chimbote; 2011.

44. Abanto A, Determinantes de la salud en Adultos mayores con diabetes, hipertensión. A.H. Villa España, Chimbote.2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2012.

45. Barragán H. determinantes de la Salud: niveles de análisis e intervenciones propuesta pedagógicos-didáctica. Revista Científica de la Facultad de Ciencias Médicas. 2011; 2(4):1-3.

46. Definición de sexo. [Ensayo en internet]. 2010, [citado 2012 Sep. 25]. [Alrededor de 1 pantalla]. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion/21505.html>

47. Definición. de. definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun. 19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>

48. Villarroel A. Atención Integral de Salud Etapa de Vida Adulto de Junio 2012. Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf.

49. Salazar, M. Concepto y definición de secundaria. 2011 [Citado 2012 Oct 28] disponible en URL: <http://s.scribd.com/doc/50718125/.../Concepto-y-definicion-de-secundaria>.

50. Atkinson A, Stiglitz J. Lectures work in public economics. Singapur, McGraw-Hill, international edition, 1980.

51. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud. [Serie Internet] [Citado el 2013 Abril 26]. Disponible desde el URL: http://www.who.int/social_determinants/es/

52. Pardo M, Nuñez N. Determinantes de la salud de la persona adulta en Colombia 2004-2005. [Página de Internet]. Perú. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=000000328>
53. Alzate E, Vélez Ma, López YI. Vivienda nueva rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia), 2011. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2012; 1740-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826004>. Consultado el 3 de octubre de 2013.
54. Hadad Arrascue, Natalie. Determinantes Sociales de la Salud de la Madre y la experiencia de Caries Dental en Escolares de 12 años de edad del Distrito de Canta. Lima 2010 [Serie Internet] [Citado el 2013 julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NATALIELUZGABRIELAHADADARRASCUE.pdf>
55. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento: Definición de vivienda. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: www.mtc.gob.pe Ministerio, Perú
56. Vivienda saludable. Calidad de las condiciones de la vivienda y calidad de vida. OMS, Principios de higiene de la vivienda, Ginebra, 1990. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/siete.pdf> Ministerio de Salud.
57. Ministerio de Salud. Vivienda como derecho. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/150_progfam.pdf
58. Moy López. Diagnóstico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio de Colima de la salud de la Madre. Colima 2005. [Serie Internet] [Citado el 2013 Julio 28]. [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/ROBERTO_MONTES_DE_LGADO.pdf

59. Ministerio de Salud. Hacinamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 18] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://www.indeci.gob.pe/planes_proy_prg/p_estrategicos/nivel_nac/p_sec_pad/pspad_minsa.pdf

60. Ministerio de Salud. Saneamiento ambiental. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/44.pdf>

61. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el mejoramiento de la calidad del agua a nivel casero 2005. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2005.

62. Ministerio de Salud. Agua y saneamiento. [Serie Internet] [Citado el 2014 setiembre 25] [Alrededor de 1 planilla]. Disponible desde el URL: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1081_MINSA1472.pdf

63. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.

64. Instituto Nacional de Salud. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales; Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición INS; 2006.

65. Chuquihuanga J. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el aa.hh San Isidro - Piura, 2013. [Informe de Tesis].

66. Balta Meza, Grace. determinantes de la salud. Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo. Chimbote, 2012 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Nvo. Chimbote, 2012. Disponible en url: http://uladech_biblioteca_virtual.

67. Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. Hábito de fumar y estilo de vida en una población urbana en Medellín Colombia. Redalyc 2011; 29(2): 163

68. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
69. Consumo de sustancias nocivas para la salud. [Monografía en internet]. [Citado el 21 de setiembre del 2014] [Alrededor de 03 planilla]. Disponible desde el URL:<http://primaria.edumexico.net/Plan%20de%20estudios/sexta/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>
70. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.
71. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
72. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
73. Ministerio de Salud. Examen médico adultos maduros. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.
74. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededor de 3 pantallas]. Disponible en URL: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
75. Wattenberg L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448- 2453.
76. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
77. Carrillo K. Determinantes de la salud en la persona adulta del barrio Leticia- Sullana, 2013. [Informe de Tesis].

78. Juárez P. Determinantes de la salud en la persona Adulta en el Caserío San Juan de la Virgen – Ignacio escudero- Sullana, 2013
79. Jiménez L. sobre determinantes de la salud de las viviendas de la persona adulta del Asentamiento Humano Los Paisajes –Chimbote, 2014. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2014.
80. López N. Calidad de atención- Diagnostico para la Identificación de Determinantes de Salud que influyen en el estado integral de la salud de los habitantes de la comunidad Antorchista Ubicada al Nororiente del Municipio Ecuador Colima 2005.
81. Ramírez T, Nájera P, Nigenda G. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención. Rev. méd. Chile. 2011; 112 (11): 980-983
82. Promoción de la Salud. Desarrollo de la educación. Perú: Ministerio de salud; 2011,
83. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
84. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
85. La Atención Primaria de Salud Exige el Desarrollo de la comunidad. Rev. Panamá Salud Publica [online]. 1999, vol.5, n.6, pp 420-421. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891999000500009>.
86. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.

87. Pandillas Juveniles. [Monografía de Internet]. 2006. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/\\$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con2_uibd.nsf/988C26E33A074ACF052577840063AAFD/$FILE/Pandillas_Juveniles.pdf).
88. Jiménez. L. sobre determinantes de la salud de la vivienda de la persona adulta madura del A.H Los Paisajes- Chimbote, 2014. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
89. Neyra S. Determinantes de la salud en gestantes adultas con desnutrición del puesto de salud La Unión. Chimbote-2012, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
90. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periférie. 2005; 149 (3): 1-16.
91. Zibech R. Comedores populares del Perú: Contra el hambre y Soledad, 2007 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222505>. Consultado el 19 de octubre de 2007.
92. Quispe Chuquino, Yuri. determinantes de la salud en Preescolares con Caries Dentales I.E N 1540 A.H San Juan-Chimbote Perú, 2012.
93. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Boletín electrónico [serie en internet] citada Abril 2013. [Alrededor de 12 pantallas] Disponible en url: <http://www.pension65.gob.pe/2013/03/>
94. Municipalidad de Huancavelica. Programa vaso de leche [página en internet] citada y actualizada en Mayo 2013. Disponible en el url: http://www.munihuancavelica.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2011050948_programa_de_vaso_de_leche_pvl/
95. Municipalidad de Ayabaca . Comedores Populares [página en internet] citada y actualizada en Abril 2001. Disponible en el url: http://www.muniayabaca.gob.pe/es/muni.php/paginas/id/2013050948_comedores_populares_pvl/



CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)N}{z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P) + E^2(N-1)}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 400)

$z_{1-\alpha/2}^2$: Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

$$(z_{1-\alpha/2}^2 = 0,975 = 1.96)$$

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

Calculo del Tamaño de Muestra:

$$n = \frac{196^2 (0.50) (0.50) 660}{196^2 (0.50) (0.50) + (0.05)^2 (660-1)}$$

n= 243 Personas adultas



UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD
EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO VILLA MARÍA
– CIENEGUILLO CENTRO – SULLANA, 2013

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

DATOS DE IDENTIFICACION

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación.

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

1. **Sexo:** **Masculino () 1** **Femenino () 2**

2. **Edad:**

Adulta joven de 18 – 29 años **()1**

Adulta Madura de 30 – 59 años **()2**

Adulta mayor DE 60 a más **()3**

3. **Grado de instrucción:**

Sin nivel instrucción **()1**

Inicial/Primaria **()2**

Secundaria Completa / Secundaria Incompleta **()3**

Superior universitaria	()4
Superior no universitaria	()5
4. Ingreso económico familiar en nuevos soles	
Menor de 750	()1
De 751 a 1000	()2
De 1001 a 1400	()3
De 1401 a 1800	()4
De 1801 a más	()5
5. Ocupación del jefe de familia	
Trabajador estable	()1
Eventual	()2
Sin ocupación	()3
Jubilado	()4
Estudiante	()5
6. Vivienda	
6.1 Tipo:	
Vivienda Unifamiliar	()1
Vivienda multifamiliar	()2
Vecindada, quinta choza, cabaña	()3
Local no destinada para habitación humana	()4
Otros	()5
6.2 Tenencia	
Alquiler	()1
Cuidado / alojado	()2
Plan social (dan casa para vivir)	()3
Alquiler venta	()4
Propia	()5

6.3 Material del piso:

Tierra	()1
Entablado	()2
Loseta, Vinílicos o sin vinílicos	()3
Laminas asfálticas	()4
Parquet	()5

6.4 Material del techo:

Madera, estera	()1
Adobe	()2
Estera y adobe	()3
Material noble ladrillo y cemento	()4
Eternit	()5

6.5 Material de las paredes:

Madera, estera	()1
Adobe	()2
Estera y adobe	()3
Material noble ladrillo y cemento	()4

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

4 a más miembros	()1
2 a 3 miembros	()2
Independiente	()3

7 Abastecimiento de agua:

Acequia	()1
Cisterna	()2
Pozo	()3
Red pública	()4
Conexión domiciliaria	()5

8 Eliminación de excretas:

Acequia	()1
Acequia, canal	()2
Letrina	()3
Baño público	()4
Baño propio	()5
Otros	()6

9 Combustible para cocinar:

Gas, electricidad	()1
Leña, carbón	()2
Bosta	()3
Tuza (coronta de maíz)	()4
Carca de vaca	()5

10 Energía eléctrica:

Sin energía	()1
Lámpara (no eléctrica)	()2
Grupo electrógeno	()3
Energía eléctrica temporal	()4
Energía eléctrica permanente	()5
Vela	()6

11 Disposición de basura:

A campo abierto	()1
Al río	()2
En un pozo	()3
Se entierra, quema, carro colector	()4

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

- Diariamente** ()1
- Todas las semana pero no diariamente** ()2
- Al menos 2 veces por semana** ()3
- Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas** ()4

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

- Carro colector** ()1
- Montículo o campo limpio** ()2
- Contenedor específicos de recogida** ()3
- Vertido por el fregadero o desagüe** ()4
- Otro** ()5

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14 ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente** ()1
- Si fumo, pero no diariamente** ()2
- No fumo actualmente, pero he fumado antes** ()3
- No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual** ()4

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

- Diario** ()1
- Dos a tres veces por semana** ()2
- Una vez a la semana** ()3
- Una vez al mes** ()4
- Ocasionalmente** ()5
- No consumo** ()6

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

6 a 8 horas ()1

8 a 10 horas ()2

10 a 12 horas ()3

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

Diariamente ()1

4 veces a la semana ()2

No se baña ()3

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

SI ()1

NO ()2

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

Camina ()1

Deporte ()2

Gimnasia ()3

No realizo ()4

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

Caminar ()1

Gimnasia suave ()2

Juegos con poco esfuerzo ()3

Correr ()4

Deporte ()5

Ninguna ()6

21 DIETA:

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

Alimentos	Diario	3 o más veces a la semana	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
1. Fruta					
2. Carne (pollo, res, cerdo, etc.)					
3. Huevos					
4. Pescado					
5. Fideos, arroz, papas...					
6. Pan , cereales					
7. Verduras y Hortalizas					
8. Legumbres					
9. Embutidos, enlatados					
10. Lácteos					
11. Dulces, gaseosas					
12. Refrescos con azúcar					
13. Frituras					

• DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

22 ¿Recibe algún apoyo social natural?

- Familiares ()1
- Amigos ()2
- Vecinos ()3
- Compañeros espirituales ()4
- Compañeros de trabajo ()5
- No recibo ()6

23 ¿Recibe algún apoyo social organizado?

- Organizaciones de ayuda al enfermo ()1

Seguro social	()2
Empresa para la que trabaja	()3
Instituciones de acogida	()4
Organizaciones de voluntariado	()5
No recibo	()6

24 Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones:

Pensión 65	()1
Comedor popular	()2
Vaso de leche	()3
Otros	()4

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

Hospital	()1
Centro de salud	()2
Puesto de salud	()3
Clínicas particulares	()4

26 Considera usted que el lugar donde la atendieron está:

Muy cerca de su casa	()1
Regular	()2
Lejos	()3
Muy lejos de su casa	()4
No sabe	()5

27 ¿Qué tipo de seguro tiene usted?

ESSALUD	()1
SIS-MINSA	()2

Sanidad ()3

Otros ()4

28 El tiempo que espero ara que la atendieran en el establecimiento de salud ¿le pareció?

Muy largo ()1

Largo ()2

Regular ()3

Corto ()4

Muy corto ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

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

Muy buena ()1

Buena ()2

Regular ()3

Mala ()4

Muy mala ()5

No sabe ()6

No se atendió ()7

30 Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

SI ()1

NO ()2

Muchas gracias por su colaboración

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO:

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.

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 la expertas la “FICHA DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD DE LA PERSONA ADULTA EN LAS REGIONES DEL PERÚ”. (ANEXO 04)
3. Cada experto para cada ítems del cuestionario respondió a la siguiente pregunta: ¿El conocimiento medido por esta pregunta es...

- Esencial?
- Útil pero no esencial?
- No necesaria?

4. Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (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)

Tabla

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

Nº	V de Aiken	Nº	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.



ANEXOS N 3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
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



ANEXOS N 04

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 ¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			ADECUACIÓN (*) ¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO								
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 DE ESTILOS DE VIDA								
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 N 05

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

TÍTULO

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL
CENTRO POBLADO VILLA MARÍA – CIENEGUILLO CENTRO –
SULLANA, 2013**

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

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

FIRMA

.....

ANEXO 06



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DE LA INVERSION PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

COORDINACION- ULADECH CATOLICA-SULLANA

Sr. Teniente Gobernador de Centro Poblado Villa Maria de Cieneguillo Centro.

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: Sullana, 18 de Julio del 2013.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle en nombre de nuestro Sr. Coordinadora RUTH INFANTE PAIVA y el mio propio.

La presente es para SOLICITARLE su PERMISO para realizar un trabajo de investigacion el cual lleva como titulo DETERMINATES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS, en el Centro Poblado Villa Maria de Cieneguillo Centro que Usted dirige, sobre el curso de TESIS I de la escuela profesional de enfermeria: a cargo de la Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA, que sera representada por el alumno FARFAN ALVARDO HECTOR ANDRES del V ciclo de nuestra casa de estudios.

Asi mismo dicha investigacion se realizara en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente gentil apoyo.

Sin otro particular, me despido reiterandole las muestras de mi consideracion y estima personal.

Recido
19-7-13
Hora: 9:10 am
ASOC. AGROSI VILLA MARIA
DE CIENEGUILLO CENTRO
.....
Walter Valdiviezo Camizán
PRESIDENTE



ANEXO 07



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

CENTRO ULADECH CATOLICA SULLANA

"AÑO DE LA INVERSION PARA EL DESARROLLO RURAL Y LA SEGURIDAD ALIMENTARIA"

COORDINACION- ULADECH CATOLICA-SULLANA

Sr. Dor. Gina Temoche Huertas

Medico jefe del puesto de salud Cieneguillo Centro

Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: Sullana, 18 de Julio del 2013.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle en nombre de nuestro Sr. Coordinadora RUTH INFANTE PAIVA y el mio propio.

La presente es para SOLICITARLE su PERMISO para realizar un trabajo de investigacion el cual lleva como titulo DETERMINATES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS, dentro del puesto de salud que Usted dirige, sobre el curso de TESIS I de la escuela profesional de enfermeria: a cargo de la Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA, que sera representada por el alumno FARFAN ALVARDO HECTOR ANDRES del V ciclo de nuestra casa de estudios.

Asi mismo dicha investigacion se realizara en todo lo que dure la asignatura.

Agradecemos anticipadamente gentil apoyo.

Sin otro particular, me despido reiterandole las muestras de mi consideracion y estima personal.



**Dra Gina Temoche Huertas
MEDICO CIRUJANO
CMP 62308**