

**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 MALLARES -
MARCAVELICA – SULLANA, 2014**

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

AUTOR:

Br. ANTHONY JARRY CORREA ALBURQUEQUE

ASESORA

Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA

PIURA - PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Dra. BLANCA EMELI HUAYLLA PLASENCIA

SECRETARIA

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES

MIEMBRO

ASESORA Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias especiales: A esta prestigiosa casa de estudios Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela de Enfermería

A la población del centro poblado Mallares por darme las facilidades del caso para la ejecución del presente trabajo de investigación.

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

ANTHONY JARRY

DEDICATORIA

A Dios por su sublime e inmenso amor que me brindó como padre y guio mi camino para enriquecer este trabajo de investigación.

A mis padres por su paciencia y comprensión, prefirieron sacrificar su tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ambos.

En el transcurso de la vida uno se da cuenta que lo más importante es la familia, tuve la dicha de tener al mejor grupo de compañeros universitarios.

ANTHONY JARRY

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general, Determinar los determinantes de salud en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-sullana,2014. La investigación fue tipo cuantitativo-descriptivo. La muestra de 154 personas, aplicándose el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyendo: Según los Determinantes de la salud socioeconómicos: más de la mitad son de sexo femenino, con un ingreso menor de 750 soles, más de la mitad están en la etapa adulto maduro, la mayoría tiene grado de instrucción secundaria, con trabajo eventual. Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda: todos cuentan con vivienda unifamiliar, más de la mitad tiene conexión de agua a domicilio, tiene baño propio, cuenta con piso de tierra, material de las paredes de adobe, material de techo de calamina la mayoría con tenencia de vivienda propia. Los Determinantes de los estilos de vida: la mayoría si se realiza un examen médico periódico, En cuanto a su alimentación la mayoría consume: pescados, fideos, arroz, papas, pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hostilizas, legumbres. Menos dela mitad consumen Carnes, Frutas, Enlatados y embutidos, más de la mitad consumen lácteos, menos de la mitad consumen dulces, refrescos y frituras, más de la mitad si realiza actividad física. Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibió un apoyo social, cuenta con seguro integral de salud, y la calidad de atención fue regular.

Palabras clave: Determinantes de la Salud, persona adulta.

ABSTRACT

The Research had as a general objective identify the determinants in health in adult persons in the town of Mallares-Marcavelica- Sullana, 2014. The research was quantitative -descriptive. The simple of 157 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, the 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, daries, 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

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	10
2.1 Antecedentes.....	10
2.2 Bases Teóricas.....	13
III. METODOLOGÍA	19
3.1 Diseño de la Investigación.....	19
3.2 Población y Muestra.....	19
3.3 Definición y Operacionalización de Variables.....	21
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	33
3.5 Plan de Análisis.....	36
3.6 Consideraciones Éticas.....	37
IV. RESULTADOS	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de Resultados.....	71
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	98
5.1 Conclusiones.....	98
5.2 Recomendaciones.....	100
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	101
ANEXOS	113

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N 01:	39
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014	
TABLA N 02	44
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA,2014	
TABLA N 03	54
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
TABLA N 04	63
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
TABLA N° 05	68
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
TABLA N° 06	70
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N 01.....	41
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 02.....	41
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 03.....	42
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES- MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 04.....	42
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 05.....	43
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 06.1.....	48
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 06.2.....	48
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES- MARCAVELICA-SULLANA, 2014	

GRÁFICO N 06.3	48
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 06.4	49
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 6.5	49
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 6.6	50
NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 7	50
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 8	51
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 9	51
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	

GRÁFICO N 10.....	52
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 11.....	52
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRAFICO N 12:	53
FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 13.....	53
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 14.....	58
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA,2014	
GRÁFICO N 15.....	58
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	

GRÁFICO N 16.....	59
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 17.....	59
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 18.....	60
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 19.....	60
ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRAFICO N°20:.....	61
ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA POR MÁS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 21.....	62
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	

GRÁFICO N 22.....	65
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 23.....	65
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 24.....	66
TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES- MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 25.....	66
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 26.....	67
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES- MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 27.....	67
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	
GRÁFICO N 28.....	69
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES- MARCAVELICA-SULLANA, 2014	

GRÁFICO N 29	69
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES- MARCAVELICA-SULLANA,2014	
GRÁFICO N 29.1	70
APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014	

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 Mallares el cual se ubica en el extremo sur del distrito de Marcavelica a 12 km. De la ciudad de Sullana, limita por el norte con Samán, Samán Chico y la Noria, por el Sur con Vista Florida y el Rio Chira, por el Este con La Quinta y Mallaritos y por el Oeste con Monterón y La Golondrina; cuenta con servicio Básicos y su gente se dedica a la agricultura (14)

Tierra generosa Los pobladores de condición humildes dedicados a cultivar sus tierras fértiles; Donde día a día con su esfuerzo y dedicación han ido superando, se dirigen hacia las chacras para realizar las diversas actividades. Entre ellas tenemos: • La siembra de arroz. • El coco • El mango • Manguillo • Ciruela • Plátano, entre otros. (14).

Las enfermedades que más predominan en este centro poblado Mallares – Marcavelica son enfermedades como Hipertensión enfermedades del Sistema Respiratorio enfermedades Infecciosas Y parasitarias, enfermedades del Sistema Genitourinario y enfermedades del sistemas digestivo (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 Mallares– Marcavelica- Sullana, 2014?**

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

Determinar los determinantes de la salud en la persona adulta en el centro poblado Mallares - Marcavelica - 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 poblacional fue iniciado más temprano en Buenos Aires y que, por lo tanto, su población estará más envejecida que la de San Pablo, las condiciones de salud de los ancianos de aquella ciudad fueron mejores que las de San Pablo.

Tovar C, 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:

Luciano F, 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 una 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 257 Personas adultas que habitan en el Centro Poblado Mallares–Marcavelica–Sullana.

Muestra

El tamaño de muestra fue de 154 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 biosocioeconómicos (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 MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014

Sexo	n	%
Masculino	39	25,32
Femenino	115	74,68
Total	154	100,00

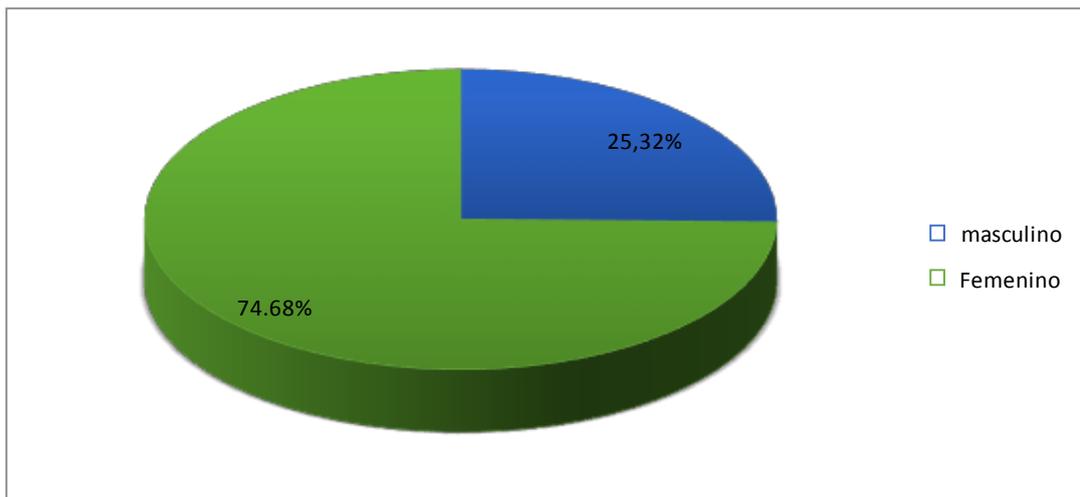
Edad	n	%
Adulto Joven	34	22,08
Adulto Maduro	97	62,99
Adulto Mayor	23	14,94
Total	154	100,00

Grado de instrucción	n	%
Sin nivel e instrucción	12	7,79
Inicial/Primaria	46	29,87
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	85	55,19
Superior universitaria	7	4,54

Superior no universitaria	4	2,60
Total	154	100,00
Ingreso económico (Soles)		
	n	%
Menor de 750	142	92,21
De 751 a 1000	10	6,49
De 1001 a 1400	1	0,65
De 1401 a 1800	1	0,65
De 1801 a mas	0	
Total	154	100,00
Ocupación		
	n	%
Trabajador estable	17	11,04
Eventual	123	79,87
Sin ocupación	8	5,19
Jubilado	5	3,25
Estudiante	1	0,65
Total	154	100,00

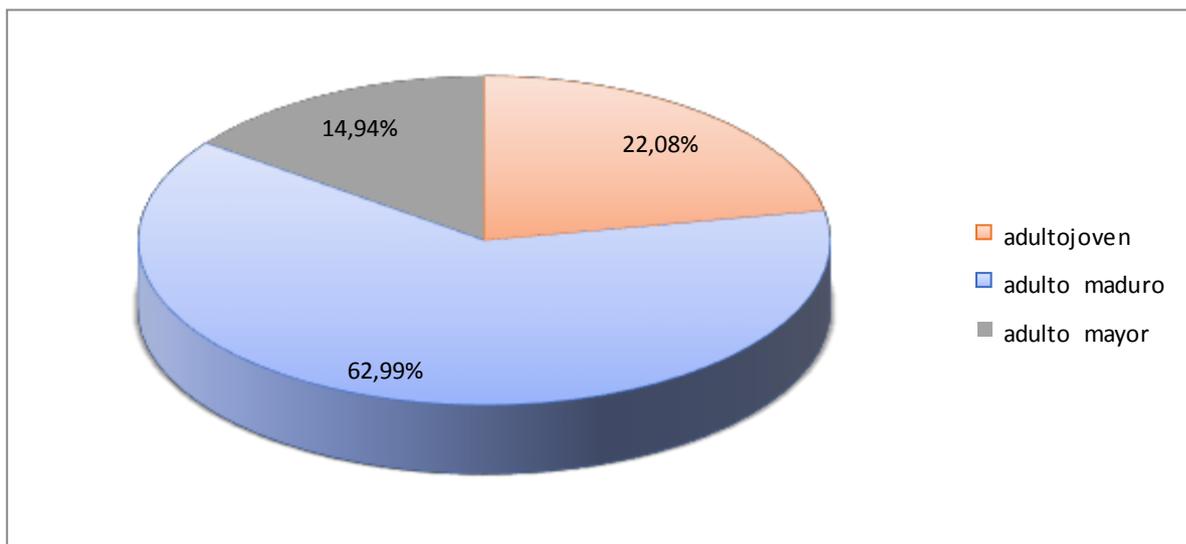
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



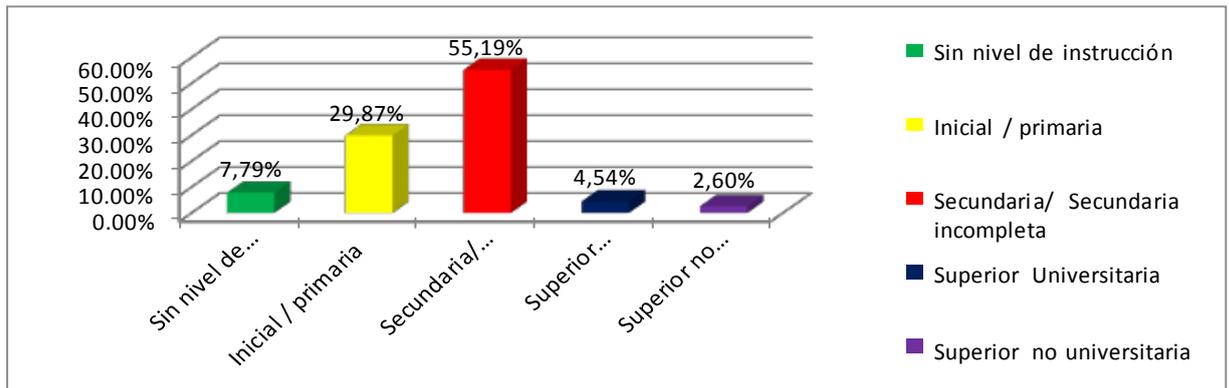
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



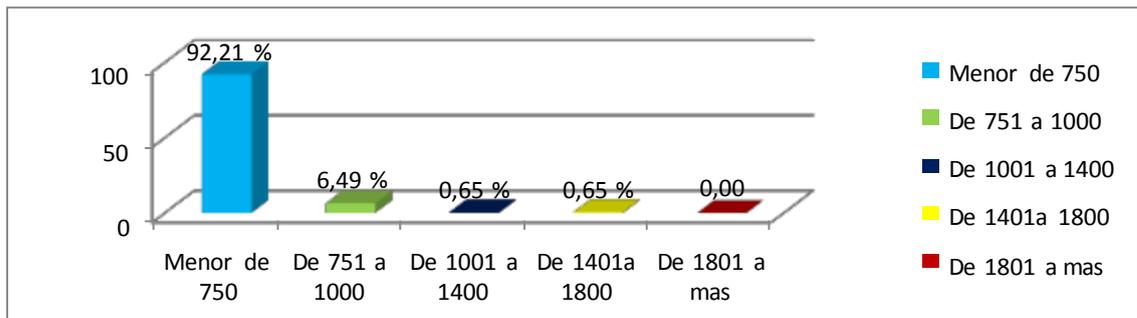
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA,2014.



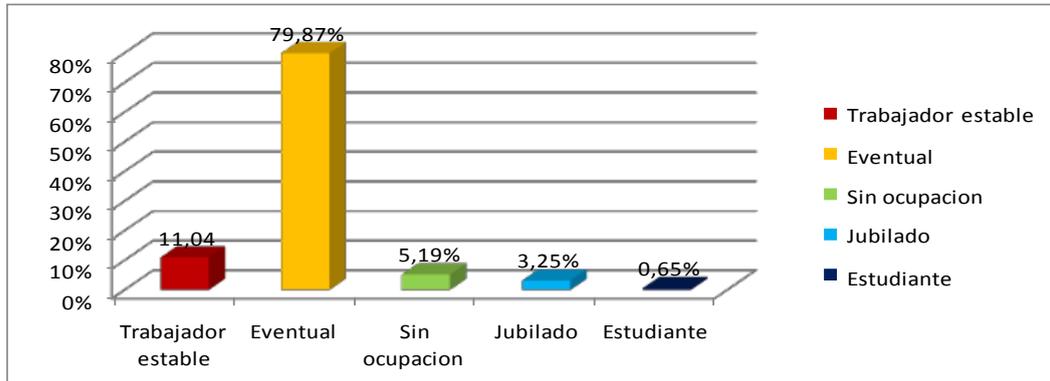
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 04: INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 05: OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

TABLA N 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA,2014

Tipo	n	%
Vivienda unifamiliar	124	80,52
Vivienda multifamiliar	28	18,18
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	2	1,30
Total	154	100,00

Tenencia	n	%
Alquiler	1	0,65
Cuidador/alojado	9	5,84
Plan social (dan casa para vivir)	0	0
Alquiler venta	1	0,65
Propia	143	92,86
Total	154	100,0

Material del piso	n	%
Tierra	75	48,70
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	11	7,14
Láminas asfálticas	66	42,86
Parquet	2	1,30
Total	154	100,0

Material del techo	n	%
Madera, esfera	0	0
Adobe	0	0
Estera y adobe	2	1,30
Material noble, ladrillo y cemento	8	5,19
Eternit	144	93,50
Total	154	100,0

Material de las paredes	n	%
Madera, estera	8	5,19
Adobe	57	37,01
Estera y adobe	40	25,97
Material noble ladrillo y cemento	49	31,82
Total	154	100,0

N° de personas que duermen en una habitación	n	%
4 a más miembros	15	9,74
2 a 3 miembros	94	61,04
Independiente	45	29,22
Total	154	100,0

Abastecimiento de agua	n	%
Acequia	1	0,65
Cisterna	0	0,00
Pozo	4	2,60
Red pública	20	12,99

Conexión domiciliaria	129	83,77
Total	154	100,0
<hr/>		
Eliminación de excretas	n	%
<hr/>		
Aire libre	3	1,95
Acequia, canal	3	1,95
Letrina	49	31,81
Baño público	1	0,65
Baño propio	86	55,84
Otros	12	7,79
Total	154	100,0
<hr/>		
Combustible para cocinar	n	%
<hr/>		
Gas, Electricidad	79	51,30
Leña, carbón	73	47,40
Bosta	0	0,00
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	2	1,30
Total	154	100,00
<hr/>		
Energía eléctrica	n	%
<hr/>		
Sin energía	2	1,30
Lámpara (no eléctrica)	3	1,95
Grupo electrógeno	0	0,00
Energía eléctrica temporal	3	1,95
Energía eléctrica permanente	145	94,16
Vela	1	0,65
Total	154	100,00
<hr/>		

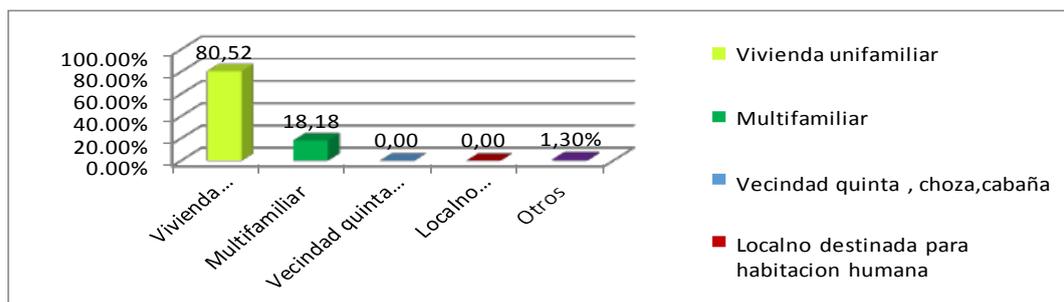
Disposición de basura	n	%
A campo abierto	21	13,63
Al río	3	1,95
En un pozo	1	0,65
Se entierra, quema, carro recolector	129	83,77
Total	154	100,00

Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa	n	%
Diariamente	13	8,44
Todas las semana pero no diariamente	83	53,90
Al menos 2 veces por semana	24	15,58
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	34	22,08
Total	154	100,0

Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:	n	%
Carro recolector	121	78,57
Montículo o campo limpio	24	15,58
Contenedor específico de recogida	6	3,90
Vertido por el fregadero o desagüe	3	1,95
Otros	0	0,00
Total	154	100,0

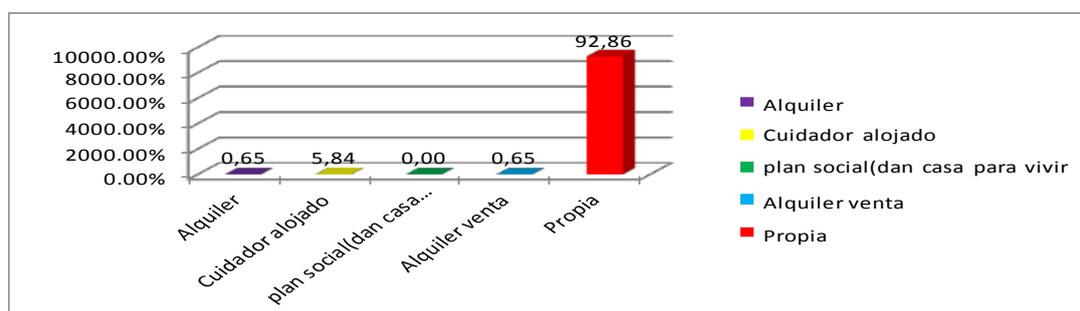
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRÁFICO N 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



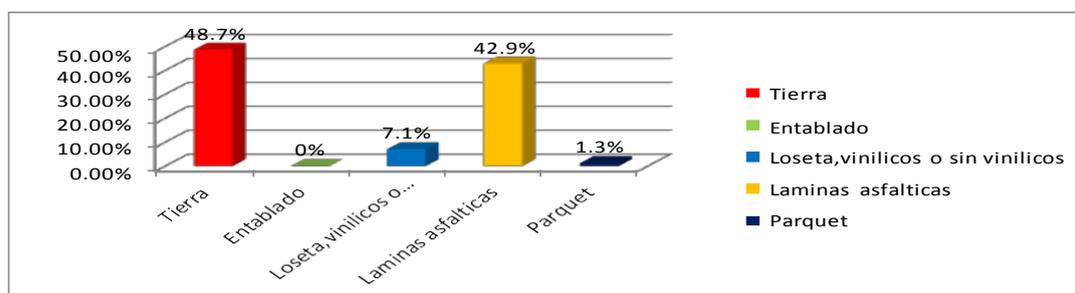
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 06.2: TENENCIA DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



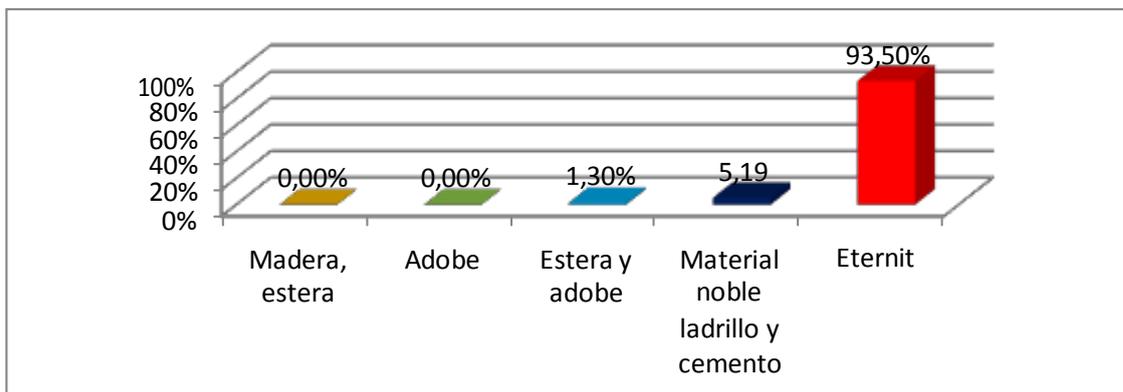
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 06.3: MATERIAL DE PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



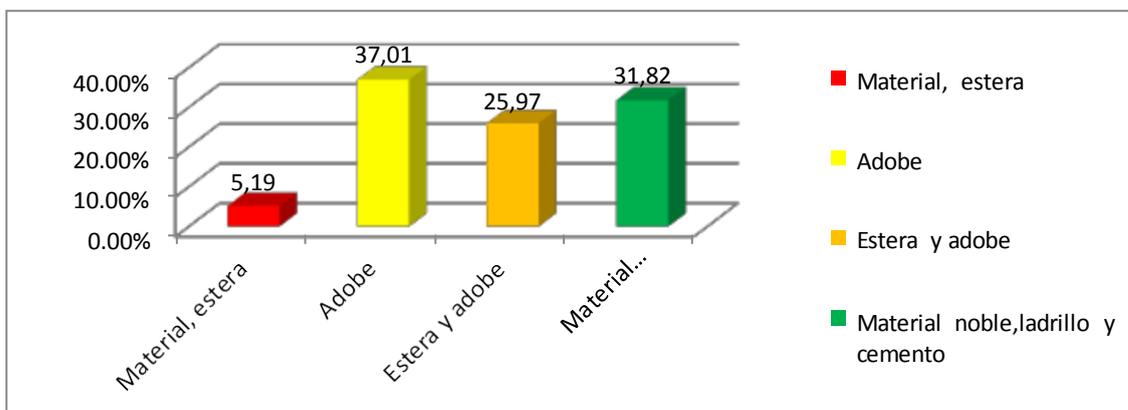
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 06.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



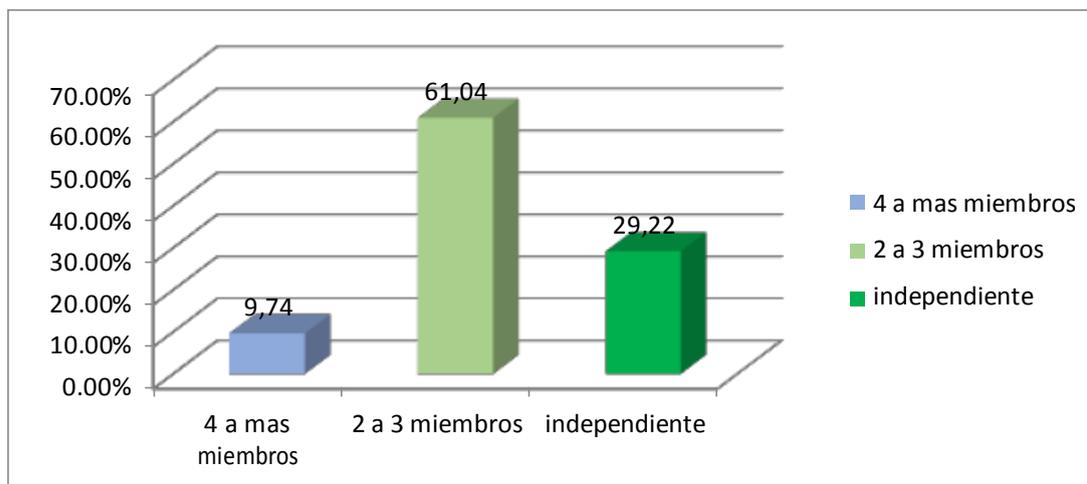
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



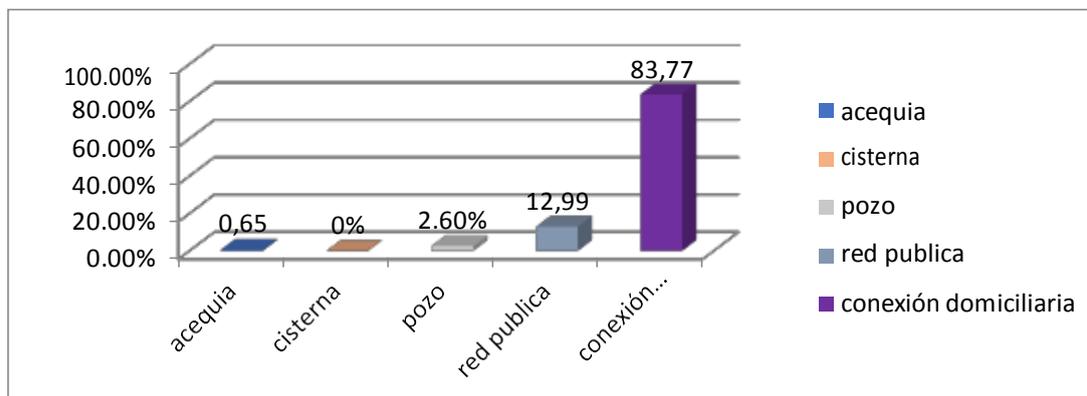
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 6.6: NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACION DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



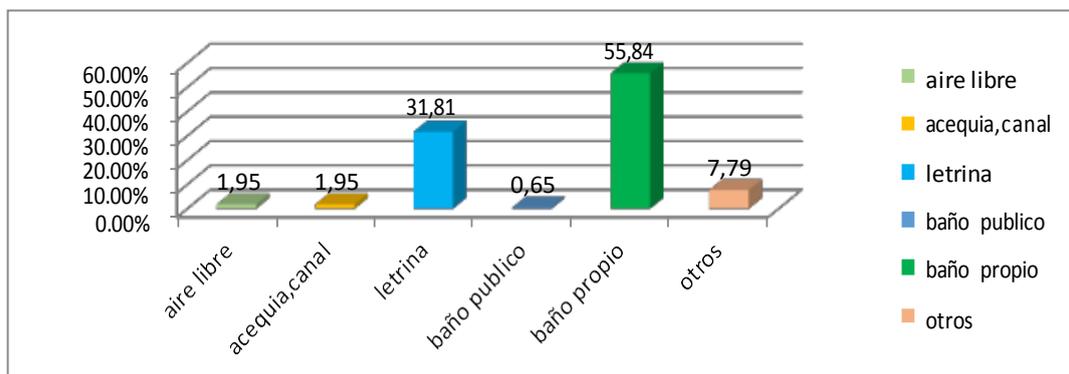
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRÁFICO N 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014.



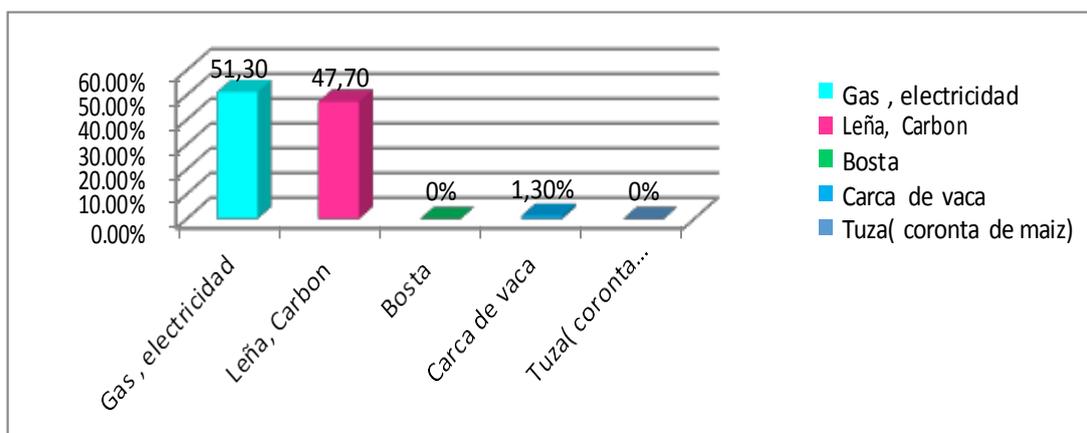
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 8: ELIMINACION DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



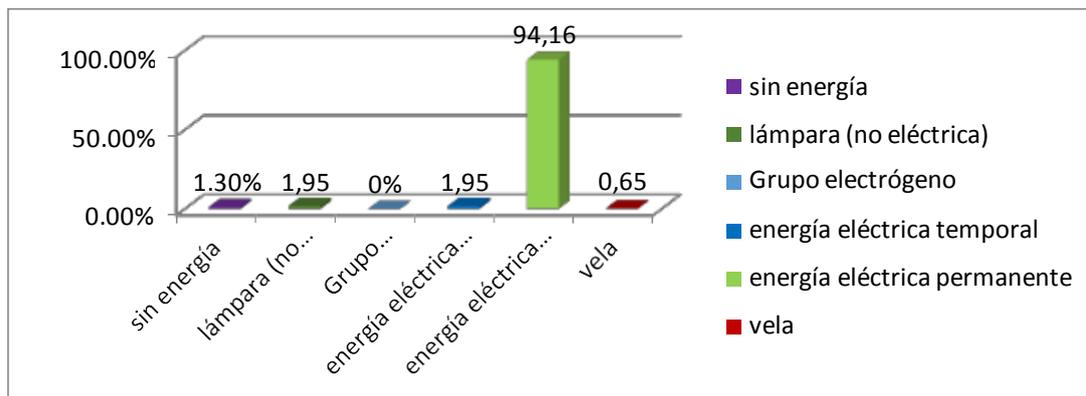
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



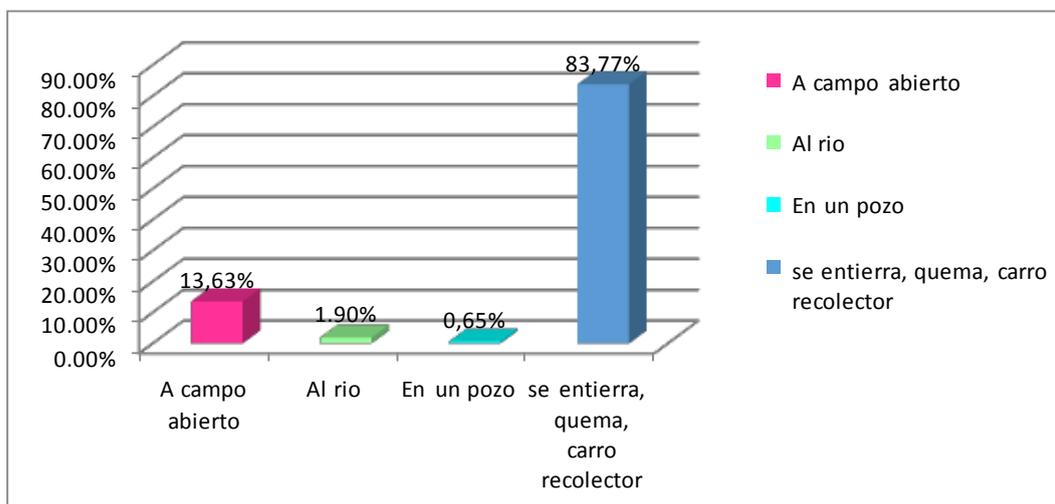
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 10: ENERGIA ELECTRICA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



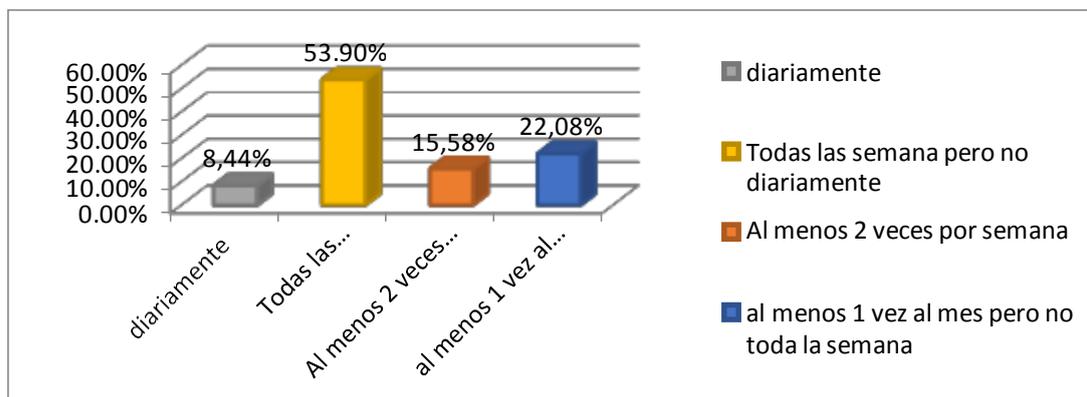
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallaes- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 11: DISPOSICIÓN DE LA BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



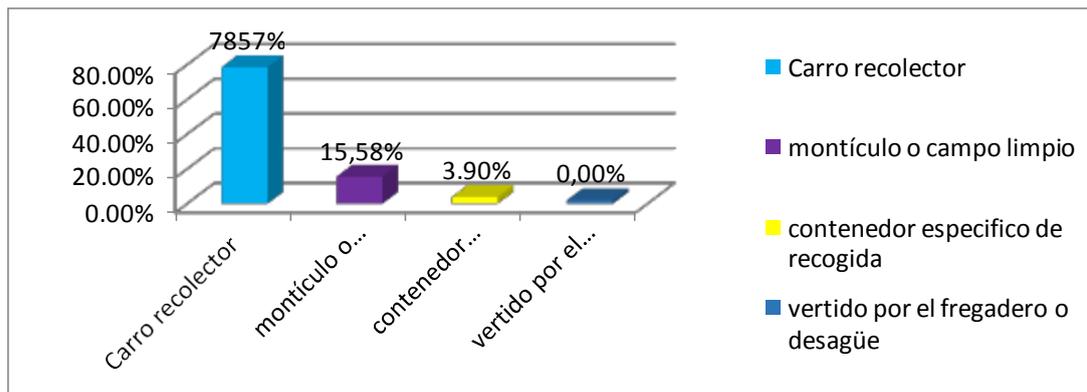
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallaes- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 12: FRECUENCIA DE RECOJO DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 13: ELIMINACIÓN DE BASURA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

TABLA N 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014

Fuma actualmente:	n	%
Si fumo, diariamente	3	1,95
Si fumo, pero no diariamente	3	1,95
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	5	3,25
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	143	92,86
Total	154	100,00

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	n	%
Diario	2	1,30
Dos a tres veces por semana	1	0,65
Una vez a la semana	4	2,60
Una vez al mes	7	4,54
Ocasionalmente	55	35,71
No consumo	85	55,19
Total	154	100,00

N° de horas que duerme	n	%
[06 a 08)	143	92,86
[08 a 10)	10	6,49
[10 a 12)	1	0,65
Total	154	100,00

Frecuencia con que se baña	n	%
Diariamente	152	98,70
4 veces a la semana	2	1,30
No se baña	0	0,00
Total	154	100,00

Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud		
Si	91	59,09
No	63	40,90
Total	154	100,00

Actividad física que realiza en su tiempo libre	n	%
Caminar	67	43,51
Deporte	10	6,49
Gimnasia	0	0,00
No realizo	77	50,00
Total	154	100,00

En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos	n	%
Caminar	64	41,56
Gimnasia suave	1	0,65
Juegos con poco esfuerzo	1	0,65
Correr	2	1,30
Deporte	7	4,54
Ninguna	79	51,30
Total	154	100,00

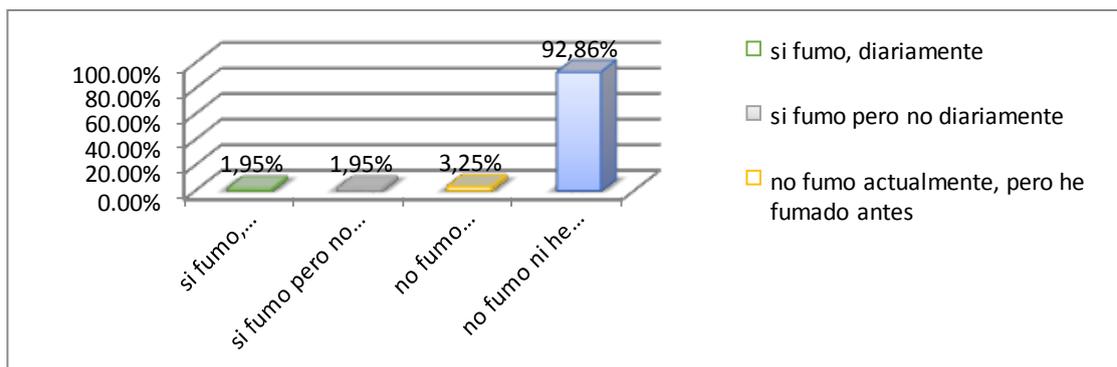
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

TABLA N 03: ALIMENTACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014

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	62	40,26	49	31,81	42	27,27	1	0,65	0	0,00	154	100,00
Carne	53	34,42	35	22,72	58	37,66	8	5,19	0	0,00	154	100,00
Huevos	68	44,16	47	30,52	36	23,38	3	1,95	0	0,00	154	100,00
Pescado	56	36,36	88	57,14	10	6,49	0	0,00	0	0,00	154	100,00
Fideos	144	93,51	9	5,84	1	0,65	0	0,00	0	0,00	154	100,00
Pan, cereales	113	73,38	18	11,69	12	7,79	8	5,19	3	1,95	154	100,00
Verduras, hortalizas	75	48,70	53	34,42	19	12,34	4	2,60	3	1,95	154	100,00
legumbres	41	26,62	56	36,36	36	23,38	5	3,25	16	10,39	154	100,00
Embutidos, enlatados	7	4,54	13	8,44	33	21,43	54	35,06	47	30,52	154	100,00
lácteos	78	50,64	37	24,03	13	8,44	9	5,84	17	11,04	154	100,00
Dulces, gaseosas	6	3,90	2	1,30	28	18,18	83	53,90	35	22,72	154	100,00
Refrescos con azúcar	3	1,95	6	3,90	29	18,83	71	46,10	45	29,22	154	100,00
frituras	5	3,25	29	18,83	42	27,27	54	35,06	24	15,58	154	100,00

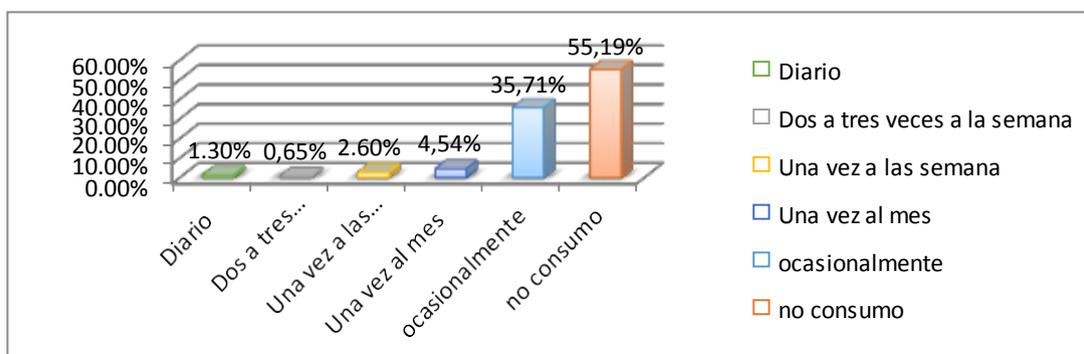
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, aplicada en la persona adulta en el Centro Poblado Mallares- Marcavelica- Sullana, 2014.

GRAFICO N 14 : FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



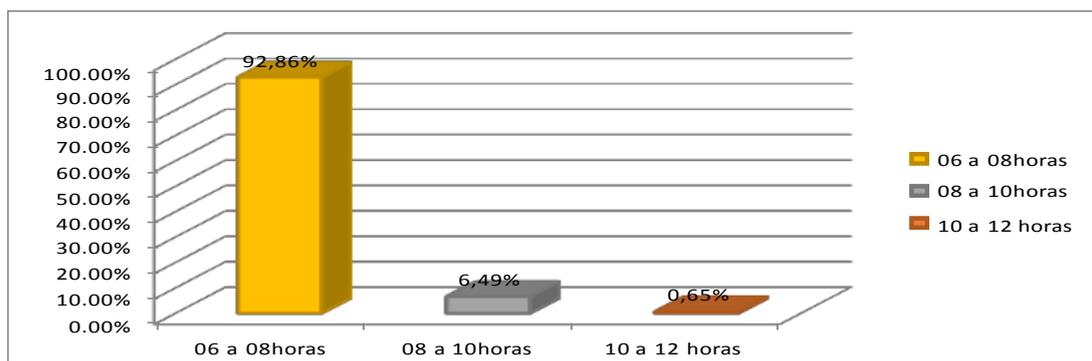
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mollares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 15: FRECUENCIA DE BEBER BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



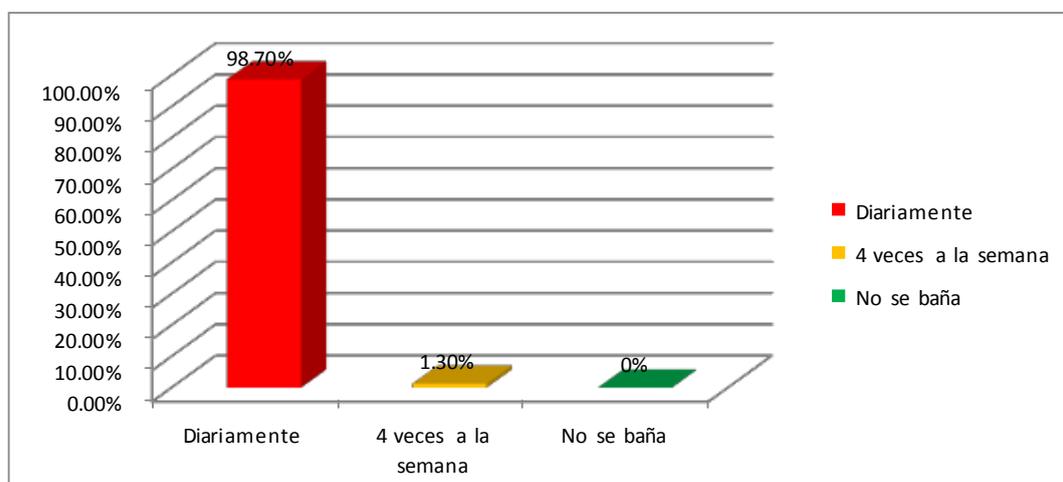
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mollares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 16: HORAS DE DORMIR EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



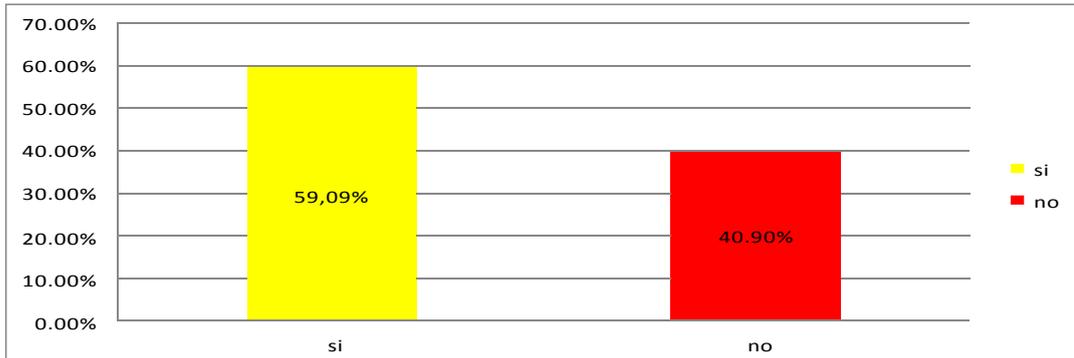
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mollares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 17: FRECUENCIA DE BAÑO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



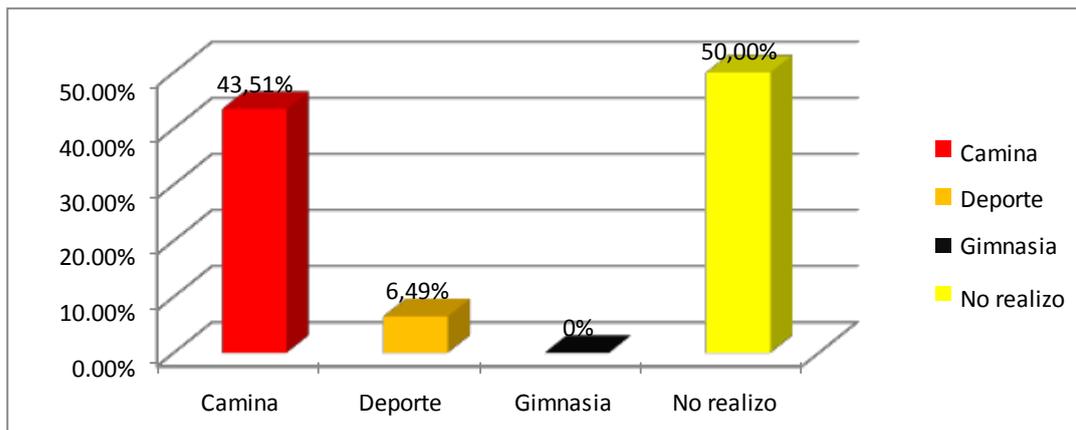
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mollares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 18: REALIZACIÓN DE EXAMEN MÉDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



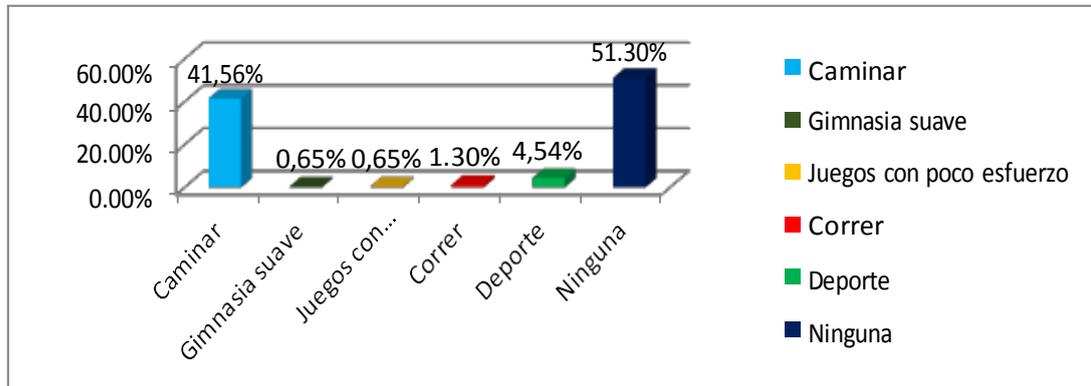
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 19: EN SU TIEMPO LIBRE REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 20: ACTIVIDAD FÍSICA REALIZADA POR MÁS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vilchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mollares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 21: ALIMENTOS QUE CONSUMEN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014

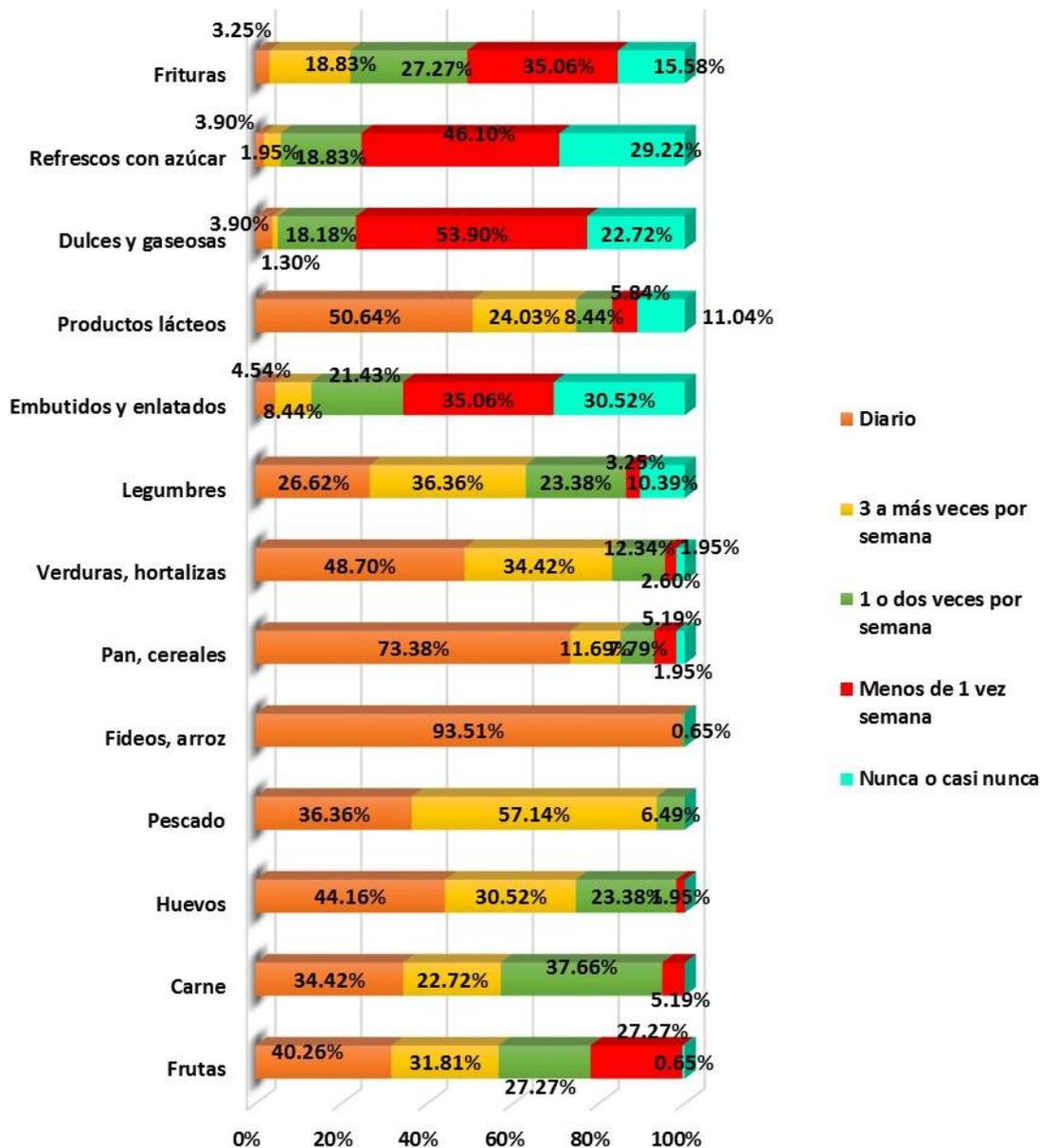


TABLA N 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014

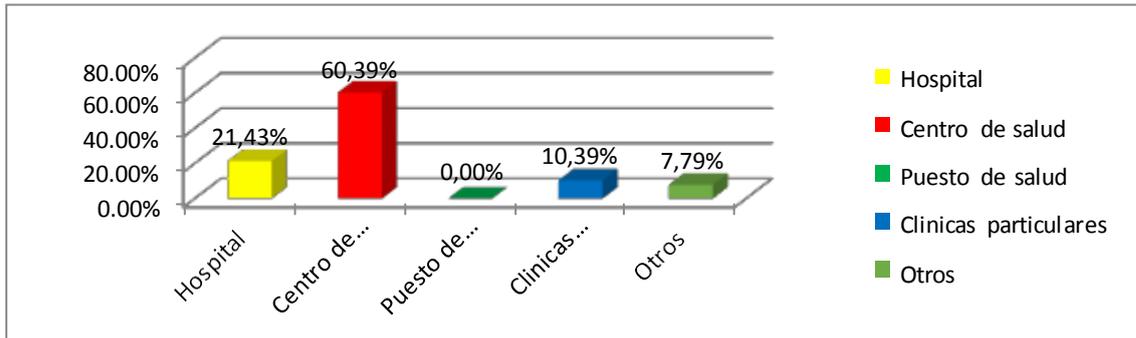
Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses	n	%
Hospital	33	21,43
Centro de salud	93	60,39
Puesto de salud	0	0,00
Clínicas particulares	16	10,39
Otras	12	7,79
Total	154	100,00

Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:	n	%
Muy cerca de su casa	49	31,81
Regular	45	29,22
Lejos	31	20,13
Muy lejos de su casa	20	12,99
No sabe	9	5,84
Total	154	100,00

Tipo de seguro	n	%
ESSALUD	22	14,29
SIS - MINSA	104	67,53
SANIDAD	3	1,95
Otros	25	16,23

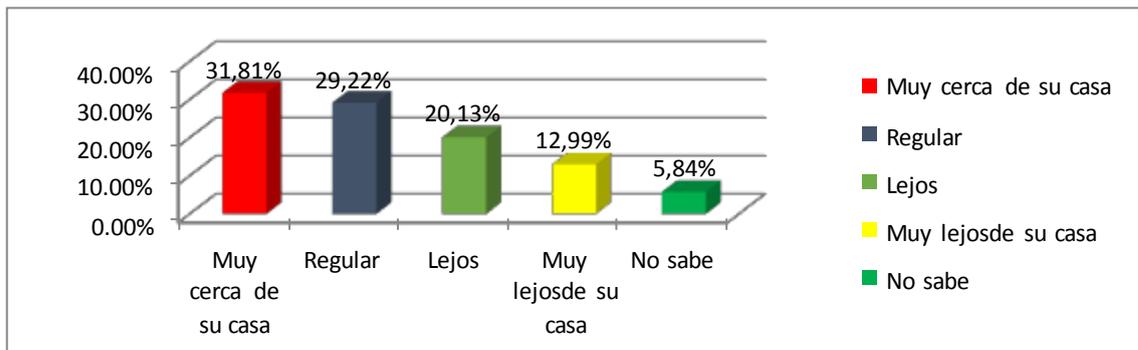
Total	154	100,00
El tiempo que esperó para que lo(la) atendieran ¿le pareció?		
	n	%
Muy largo	6	3,90
Largo	35	22,72
Regular	77	50,00
Corto	20	12,99
Muy corto	3	1,95
No sabe	13	8,44
Total	154	100,00
Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:		
	n	%
Muy buena	2	1,30
Buena	36	23,38
Regular	76	49,35
Mala	22	14,29
Muy mala	5	3,25
No sabe	13	8,44
Total	154	100,00
Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:		
	n	%
Si	25	16,23
No	129	83,77
Total	154	100,00

GRÁFICO N 22: EN QUE INSTITUCIÓN DE SALUD SE ATENDIDO EN ESTOS ÚLTIMOS 12 MESES LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO



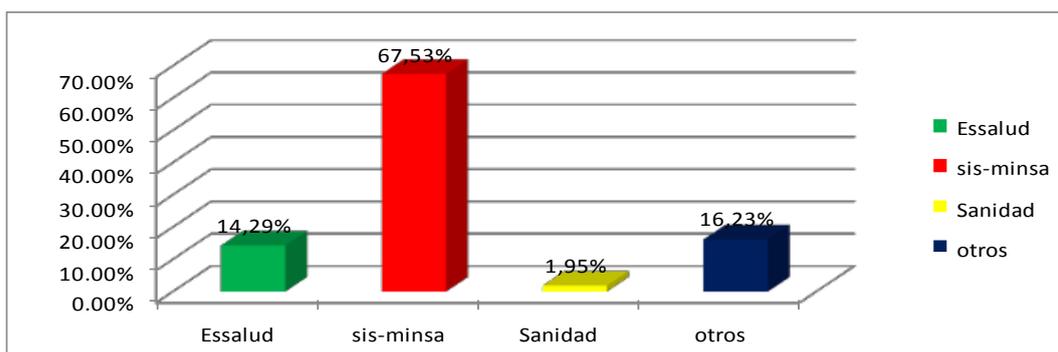
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallaes-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 23: CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA- SULLANA, 2014



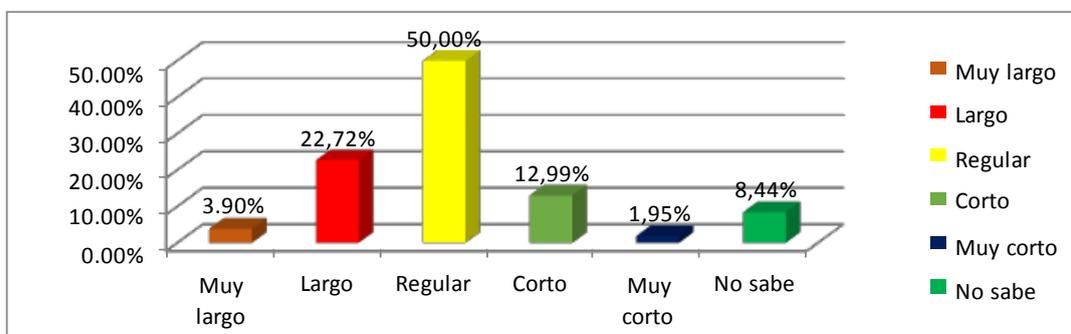
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallaes-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 24: TIPO DE SEGURO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



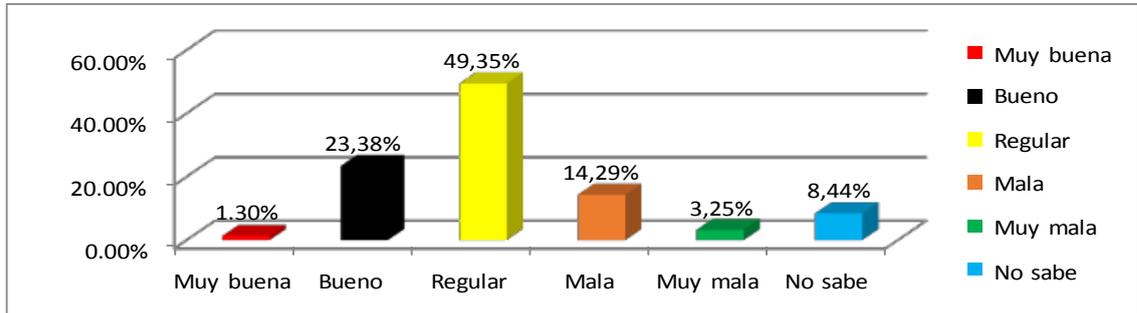
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mollares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 25: TIEMPO QUE ESPERA PARA QUE LO ATIENDAN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



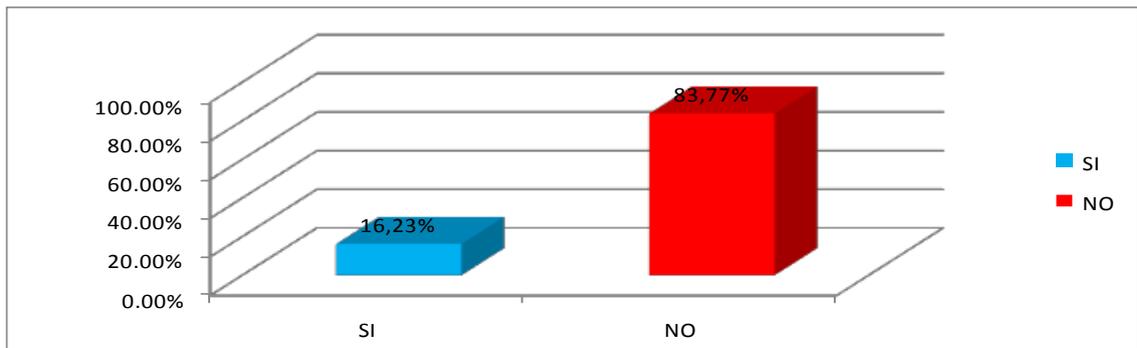
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mollares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 26: LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBE EN EL ESTABLECIMIENTO LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N 27: EXISTE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE SU CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014.



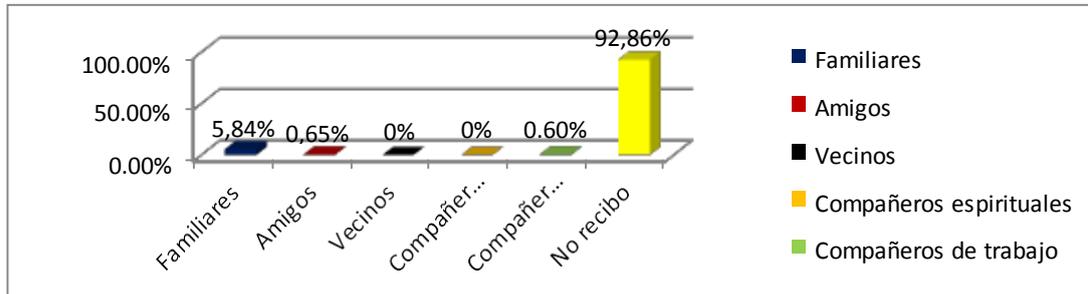
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

TABLA N 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA DEL CENTRO POBLADO EL MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014

Recibe algún apoyo social natural:	n	%
Familiares	9	5,84
Amigos	1	0,65
Vecinos	0	0,65
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	1	0,65
No recibo	143	92,86
Total	154	100,00
Recibe algún apoyo social organizado:	n	%
Organizaciones de ayuda al enfermo	1	0,65
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	153	99,35
Total	154	100,00

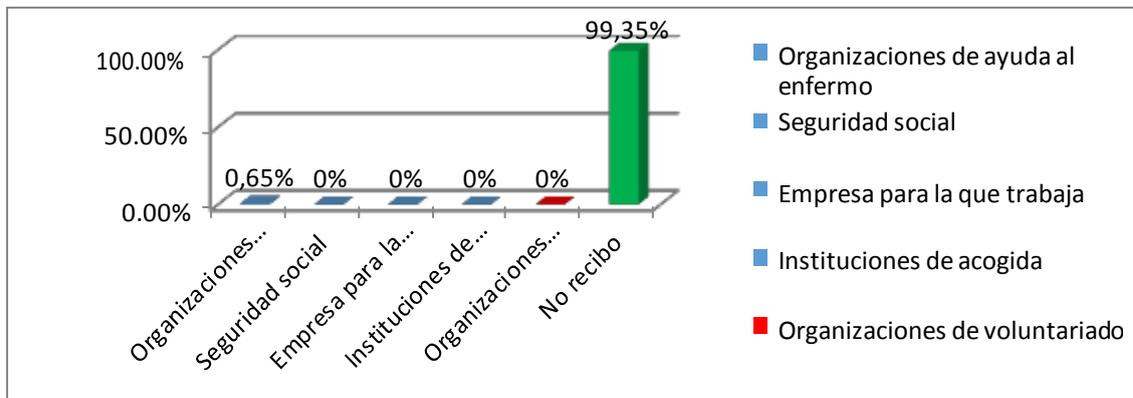
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRÁFICO N 28: APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO LA MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA,



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRAFICO N° 29: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



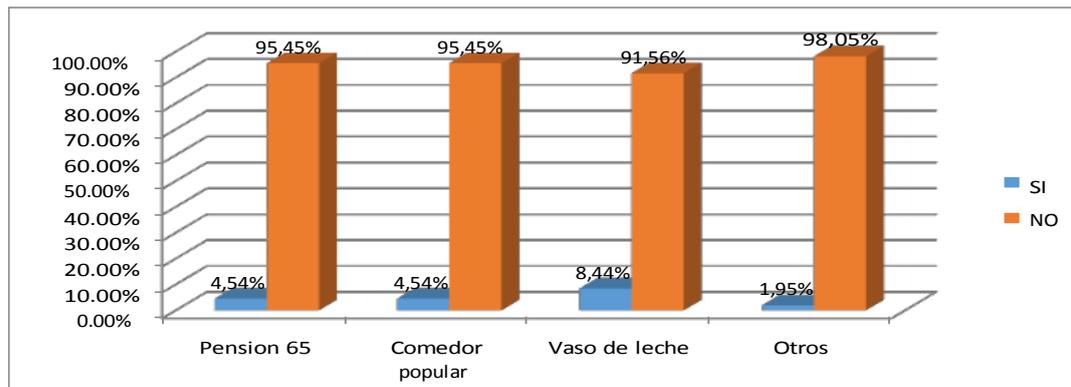
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

TABLA N 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO POBLADO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014

Recibe algún apoyo social organizado	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Pensión 65	7	4,54	147	95,45	154	100,00
Comedor popular	7	4,54	147	95,45	154	100,00
Vaso de leche	13	8,44	141	91,56	154	100,00
Otros	3	1,95	151	98,05	154	100,00

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

GRÁFICO N 29.1: APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL CENTRO MALLARES-MARCAVELICA-SULLANA, 2014



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

4.2. Análisis de Resultados

A continuación se presenta el análisis de los resultados de las variables Determinantes biosocioeconomicos, de las personas adultas en el centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014

EN LA TABLA N°01: Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconomicos podemos observar que en los adultos del centro poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, 2013 el 74,68% de ellos son de sexo femenino, el 62,99% de las personas son adultos maduros (de 30-59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 55,19% tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta, además el 92,21% tiene un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 79,87% 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 completo e incompleto, el 66,1% se ocupa en trabajos eventuales, y el 57, 2% tiene un ingreso económico menor de 750 nuevos soles.

Polanco k, Ramos L.(43) estudiaron los determinantes de la salud y factores biosocioeconomicos de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en

Ayacucho - 2009; con el objetivo de determinar los determinantes de la salud y su relación con los factores biosocioeconomicos, en personas adultas en la comunidad Señor de Palacios. La mayoría de las personas tienen de 25 a 54 años, más de la mitad son de sexo femenino y católicos, casi la mitad son casados y amas de casa; menos de la mitad tienen el grado de instrucción de primaria completa y casi el total de las personas tienen ingreso económico de 100 a 599 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, el 37,5% son de sexo femenino; El 100% de la población encuestada es adulta maduro; el ingreso económico el 98,75% ingreso económico menor de 750 soles y el 55% trabajo eventual.

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 sociales de la salud son las 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 (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 Mallares-Marcavelica-Sullana, se encontró que las población en su mayoría son migrantes del distrito de Marcavelica 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 y cuentan con un ingreso económico menor a 750 nuevos soles.

En los resultados se observa que casi todos son de sexo femenino, la mayoría 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 más 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. Además puede mejorar 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 (50).

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 Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014 el 80,52% de ellos tienen una vivienda unifamiliar, el 92,86% de las personas adultas tienen una vivienda propia, el 48,70% tienen piso de tierra, el 93,50% de las viviendas tienen techo de eternit, además el 37,01 de las viviendas tienen paredes de adobe, así mismo el 61,04% de las personas duermen de 2 a 3 miembros en una habitación, además el 83,77% se abastece de agua a conexión domiciliaria. Respecto a la eliminación de excretas el 55,84% tiene baño propio. En cuanto al combustible para cocinar el 51,30% utiliza gas, el 94,16% cuentan con energía eléctrica permanente, así mismo el 83,77% entierra, quema, carro recolector, además se observa 53,90% manifiestan que pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente y el 78,57% suelen eliminar la basura en el carro recolector.

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 Moro II. Tacna, 2013”, donde encontramos que de la población el 70,3% tiene vivienda unifamiliar, el 89,4% cuenta con casa propia, en relación a material de techo el 64,8% es de material noble, ladrillo y cemento, el 72,9% de la población duerme duerme con 2 a 3 miembros en una habitación, con respecto al abastecimiento de agua el 100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta a combustible para cocinar el 98,3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía el 100% cuenta con energía eléctrica permanente, con respecto a la disposición de basura el 59,3% quema, o utiliza el carro recolector y el 86,9% suele eliminar su basura en el carro recolector, Excepto la variable material de piso que cuenta con un 66,9%, el 96,2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y

cemento y la frecuencia con la que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%.

Los resultados se asemejan con los encontrados por Alzate E., Vélez M., López, Y. (51) quienes investigaron sobre la vivienda Nueva Rural enmarcada en la estrategia de vivienda saludable: Copacabana, Antioquia (Colombia)-2011. Que obtuvo como resultados que el 58,3% de la población cuenta con vivienda propia, el 100% de la población cuenta con techo de eternit, el 93,1% de vivienda tiene energía eléctrica el 70% utilizan leña y madera como combustible para cocinar.

Estos resultados se asemejan con los encontrados por Uchazarra, M. (52) en su estudio “determinantes de la Salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013. Se observa que el 49% de personas adultas tienen una vivienda unifamiliar, el 46% tenencia propia, el 53,2% presenta el material del piso de tierra, el 71,8% tiene material del techo de eternit, el 54,8% presenta material de las paredes de adobe y el 100% presenta de 2 a 3 miembros en una habitación, el 58,9 se abastece de agua por conexión domiciliaria, el 54% elimina excretas por letrina, el 48,5% utiliza como combustible para cocinar la leña y el carbón, el 87,5% cuenta con energía eléctrica permanente, el 65,5% elimina la basura a campo abierto, el 63,9% mencionan que la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura por su casa es al menos 2 veces por semana y el 72,6% suele eliminar su basura a campo abierto.

Una vivienda es una edificación o unidad de edificación, construida, adaptada o convertida para ser habitada por una o más personas en forma permanente o

temporal. Debe tener acceso directo e independiente desde la calle o a través de espacios de uso común para circulación como pasillos, patios o escaleras (53).

Se entiende por tipo de vivienda al conjunto de viviendas que tienen una o más características comunes que las hacen semejantes entre si y diferentes de otras. Además, en atención a las normas que determinan las relaciones de convivencia de las personas que residen en ellas, pueden ser clasificadas en viviendas particulares o viviendas colectivas (54).

Una vivienda particular es aquella destinada para ser habitada por una o más personas con vínculo consanguíneo o sin él, que viven bajo normas de convivencia familiar(54).

Una vivienda colectiva es aquella destinada para ser habitada por personas usualmente sin vínculos familiares, sujetos a cumplir normas administrativas y que hacen vida común por razones de estudio, salud, trabajos, entre otros (54).

El material de construcción de los pisos de las viviendas que predominan son: la tierra, cemento, cerámicos, parquet o madera (pulida, pona, tornillo, etc.), laminas asfálticas, vinílicos o similares u otro material (55).

Las paredes exteriores de la vivienda (perímetro o contorno) utilizan materiales de construcción como ladrillo o bloques de cemento, adobe o tapia, madera, quincha, estera, piedra con barro (56).

El material de construcción de la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguros, las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la proliferación de vectores como ratas, pulgas, garrapatas, y otros que puedan transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables, de fácil limpieza. Un suelo húmedo o de tierra es el sitio ideal para que vivan muchos paracitos e insectos que pueden poner en peligro la salud (56).

Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y animales tales como ratas, murciélago, que generan enfermedades como la leptospirosis y la rabia. Su diseño debe permitir el ingreso de iluminación y ventilación para evitar ambientes húmedos y poco ventilados; la humedad propicia enfermedades respiratorias (57).

Una habitación es el espacio situado en una vivienda, generalmente cerrado por paredes que se elevan desde el piso hasta el techo y que tiene por lo menos una superficie para dar cabida a la cama de una persona (58).

El hacinamiento está asociado con exceso de habitabilidad, altas tasas de ocupación de un alto número de personas en un mismo espacio. El espacio reducido por persona está asociado con un incremento del riesgo a contraer enfermedades infecciosas

como tuberculosis, hepatitis, enfermedades mentales como depresión, ansiedad, mayor demanda de asistencia médica, retraso del 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 (60).

La energía o combustible utilizado para cocinar se refiere al tipo de energía que más utilizan en el hogar para preparar alimentos ya sea gas, leña, electricidad, bosta, etc (61).

Los residuos sólidos son los desechos, desperdicios o sobrantes de las actividades humanas. Se clasifican en gases, líquidos, sólidos, y por su origen en orgánicos e inorgánicos (61).

El manejo inadecuado de los residuos sólidos contamina el aire, el agua, superficial, degrada y contamina los suelos cuando se vierten residuos químicos peligrosos. Los productos domésticos que contienen ingredientes corrosivos, tóxicos, inflamables o reactivos se consideran desechos peligrosos. Los productos como pinturas, limpiadores, aceites, baterías, y pesticidas, los cuales contienen ingredientes potencialmente peligrosos requieren un cuidado especial al deshacerse de ellos (61).

Al analizar los resultados en relación a la vivienda encontramos que la mayoría son unifamiliares, propias ya que es tradición que las nuevas familias tengan hogar propio, además porque están en zona rural y hay facilidad de adquisición de un terreno, más de la mitad tiene piso de tierra y paredes de adobe, casi todos tienen material del techo de calamina, y en la mayoría duermen de 2 a 3 personas en una habitación porque la mayoría de familias tienen bajos recursos económicos, teniendo en cuenta que su ingreso económico es menos del mínimo que no pueden construir más habitaciones en la vivienda esto trae consecuencia hacinamiento y más posibilidades de contraer enfermedades infecciosas.

Con respecto al abastecimiento de agua casi todos tienen conexión domiciliaria y energía eléctrica permanente ya que estos son servicios básicos y prioritarios para contribuir en la salud de las personas, todos tienen letrina para la eliminación de excretas porque carecen de desagüe y alcantarillado debido a la zona rural y por la demografía del lugar, en cuanto al combustible que utilizan para cocinar la mayoría utiliza gas porque se les hace más factible y rápido cocinar, aunque menos de la mitad utiliza leña para cocinar porque en gran parte están acostumbrados y además no tienen suficientes recursos económicos.

Encontramos que la mayoría entierra, quema o deposita la basura en carro recolector que pasa por las casas al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas, y eliminan la basura en un montículo o campo libre porque la comunidad no cuenta con relleno sanitario.

En la tabla N° 03: sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana,2014. El 92,86% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. Así como el 55,19% no consumen bebidas alcohólicas. El 92,86% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 98,70% se baña diariamente. Así también el 59,09% si se ha realizado examen médico periódicamente. El 50,00% no realiza actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 51,30% 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 40,26% consume frutas, 37,66% consume carne, 44,16% consume huevos, 57,14% consumen pescado, 93,51% consume fideos. 73,38% consumen pan, 48,70% consumen verduras, 36,36% consumen legumbres, % 50,64 consumen lácteos, También se encontró el 35,06 % consume embutidos y enlatados menos de 1 vez a la semana, al igual con el 35,06% consumen frituras, el 53,90% y el 46,10% consumen refrescos con azucar menos de 1 vez a la semana

Además, son similares los resultados encontrados por Jhoesmi Chuquihuanga M. (62), 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 a8 horas diarias, que se bañan diariamente contestaron un 100% y un 62% manifestaron que no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre.

Los resultados se asemejan a los encontrados por Balta Meza, Grace (63), en su estudio Determinantes de la Salud. Puesto de Salud “Nicolás Garatea” –Nuevo. Chimbote 2012, en donde se destacó que el 87,1% no consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 81,4% duermen de 6 a 8 horas; excepto el 45,7% caminan en sus actividades físicas en su tiempo libre; el 60,4% no realizó actividad física durante más de 20 minutos en las 2 últimas semanas; el 90,0% consume fideos diario.

Los resultados obtenidos en el presente estudio difieren a los de Martínez E, Martínez L, Saldarriaga L. (64), 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 (65).

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 (66).

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 (67).

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) (68).

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 (69).

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 (70).

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 (71).

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 (72).

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 (73).

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 (73).

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 (73).

Las proteínas son compuestos orgánicos formados por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno, las encontramos en carnes, huevos, leche y leguminosas principalmente.

Son componentes irreemplazables 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 (73).

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 (73).

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 (73).

Según en la investigación se encontró menos 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: Se observa con respecto a los determinantes de las redes sociales y comunitarias en las personas adultas en el Caserío Mallares-Marcavelica-Sullana, 2014, tenemos que el 60,39% se atendieron en el centro de salud en los 12 últimos meses, el 67,53% tienen seguro del SIS - MINSA, y el 31,81% refiere que el establecimiento de salud está muy cerca de casa, el 50,00% manifiestan que el tiempo de espera fue regular, y el 49,35% refiere que la calidad de atención que recibió fue regular, el 83,77% considera que no existe pandillaje cerca de casa.

Estos estudios se asemejan a lo encontrados por Tolentino, C. (74) en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 88,5% se atendieron en los 12 últimos meses en el centro de salud,

y consideran que el lugar donde se atienden está muy cerca de su casa, el 84,6% tienen seguro del SIS-MINSA.

Estos estudios difieren con los resultados de la investigación de Paria, D. (75) en su estudio sobre los Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación Paseo De Los Héroes-Tacna, 2013; que tienen como muestra 332 personas adultas donde el 81,9% se atendió en un Puesto de salud en los últimos 12 últimos meses siendo el 51,5 % que no cuentan con seguro, el 51,5% manifestó que el tiempo de espera fue largo.

Estos estudios difieren a lo encontrados por Sánchez, E. (76) en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas del Centro de Salud San Martín Porres. Trujillo, 2012; cuya muestra fue conformada por 150 personas adultas, donde el 76,67% de la población se atendió en hospitales, el 48% tiene SIS-MINSA.

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 (77).

El Ministerio de Salud (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 (78).

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 (79).

La accesibilidad geográfica de los servicios de salud es interpretada como la distancia entre la oferta, equipamiento colectivo localizado y demanda que posee la población en un momento dado; el resultado de esta relación oferta y demanda nos dará la accesibilidad y el consecuente uso efectivo de estos servicios (80).

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 (81).

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 (81).

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 (82).

En la investigación realizada a la Persona Adulta del Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana, se encontró que más de la mitad se han atendido en los últimos 12 meses en un Centro de, considera que el lugar donde lo atendieron está muy 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 Mallares- Marcavelica-Sullana. Según apoyo social el 92,86% no reciben apoyo social natural, el 99,35% no recibe ningún apoyo social organizado.

Estos estudios se asemejan a lo encontrados por Tolentino, C. (74) en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 91,2% considera no reciben apoyo social natural, el 100% no recibe ningún apoyo social organizado.

Así mismo los resultados de la investigación difiere con la investigación hecha Neyra, S. (83), 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 (84).

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 (84).

En la investigación realizada a la persona adulta del Centro Poblado Mallares - Marcavelica, Sullana, 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 Mallares-Marcavelica-Sullana, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 95,50% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 95,50% no recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 91,60% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 98,10% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Estos estudios se asemejan a lo encontrados por Tolentino, C. (74) en su estudio sobre Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano. “Primavera Baja”-Chimbote, 2013; cuya muestra fue conformada por 287 personas adultas, donde el 100% no recibe apoyo del programa pensión 65, apoyo del vaso de leche, comedores populares u otra organización del estado.

El presente estudio difiere a los encontrados por Zibechi, R (85). 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.

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 (86).

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 (87).

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 (88).

En la investigación realizada a la persona adulta del Centro Poblado Mallares – Marcavelica-Sullana, 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 relación a los determinantes del entorno socioeconómico, la mayoría son de sexo femenino ; adultos maduros; más de la mitad tiene grado de instrucción secundaria completa/incompleta , la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 nuevos soles, son trabajadores eventuales

- Los determinantes de la salud relacionados con la vivienda; la mayoría son viviendas unifamiliares, además tienen su casa propia, menos de la mitad piso de tierra, la mayoría techo de eternit/calamina, menos de la mitad tienen paredes de adobe, la mayoría duermen 2 a 3 miembros en una habitación, la mayoría tienen servicios de agua a domicilio, mas de la mitad baño propio para la eliminación de excretas, utilizan gas y electricidad para cocinar, la mayoría tiene energía eléctrica permanente, la mayoría elimina la basura en carro recolector, mas de la mitad dice que pasa todas las semanas pero no diariamente.
- En relación a los determinantes de estilos de vida, la mayoría no han consumido tabaco nunca de manera habitual, mas de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, la mayoría duermen entre 6 a 8 horas, la mayoría se baña diariamente, mas de la mitad se realizan exámenes médicos periódicos la mitad

en su tiempo no realizan actividad física, mas de la mitad no realiza ninguna actividad física por más de 20 minutos.

En cuanto a su dieta alimenticia menos de la mitad consume: frutas diariamente, carne 1 a 2 veces a la semana, huevos diariamente, la mayoría consume pescados 3 o más veces por semana, la mayoría consumen fideos, arroz y papas diariamente, la mayoría consume pan y cereales diariamente, también se encontró que menos de la mitad consumen verduras, hostilizas diariamente, mientras en consumo de legumbres es menor siendo 3 o más veces por semana. Menos de la mitad consumen Enlatados y embutidos ,más de la mitad consumen lácteos diarios, menos de una vez a la semana consumen dulces , menos de la mitad consumen refrescos de una vez a la semana nunca o casi nunca. Y en menor cantidad consumen las frituras Menos de 1 vez a la semana

- En relación a los determinantes de redes sociales, la mayoría no han recibido apoyo social natural ni organizado, pensión 65, comedor popular vaso de leche, y de otras organizaciones, la mayoría se atendieron en centros de salud. Menos de la mitad consideran que la distancia del lugar donde lo atendió está muy cerca, la mayoría el tipo de seguro que tienen es seguro integral de salud-ministerio de salud (SIS-MINSA), la mitad considera que el tiempo de espera para que lo atiendan es regular, menos de la mitad considera que la calidad de atención es regular la mayoría considero que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

5.2. RECOMENDACIONES

Informar los resultados de la investigación a las autoridades en el centro poblado Mallares- Marcavelica con la finalidad de que conozcan .la realidad de su comunidad y trabajen en conjunto con otras instituciones para generar estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida de este centro poblado.

AL CENTRO DE SALUD:

Promocionar estilos de vida saludable a las personas con el fin de prevenir enfermedades crónicas ya que por falta de actividad física y una dieta inadecuada se generan.

Realizar estrategias de salud para generar asistencia de la población al centro de salud y realicen sus exámenes médicos en mejora de sus estilos de vida

A LAS AUTORIDADES:

Que gestionen actividades con otras instituciones o autoridades que apoyen a la población para que haya nuevas oportunidades a sus habitantes, mejorando sus condiciones de vida.

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 el 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. Diresa Sullana, Clas de Mallares, oficina de estadística, censo realizado en el mes de Junio en el año 2012 en el Centro Poblado Mallares-Marcavelica-Sullana-Peru; 2014
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. 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 L, et al. 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/DisenosDeEstudioAnalitic os.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.torrepatcheco.es/torrepatcheco/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. Polanco K, Ramos L. estudiaron los determinantes de la salud y factores biosocioeconómicos de la persona adulta de la comunidad señor de palacios; en Ayacucho-2009.
44. Méndez N. Determinantes de Salud de los Adultos(a) de la comunidad Chua alto sector “T” Huaraz, 2013. [Informe de tesis].

45. Organización mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud 2005. Ginebra: Organización mundial de la Salud; 2005.
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. Alzate E, Vélez Ma, López Yl. 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.
52. Uchazara M. “Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos, Tacna”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

53. 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
54. 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.
55. 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
56. 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 Colimade 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_DELGADO.pdf
57. 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/psec_pacd/pspad_minsa.pdf
58. 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>
59. 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.

60. 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
61. Dirección General de Salud Ambiental. Anuario de Estadísticas Ambientales 2012. Municipalidad Metropolitana de Lima: Dirección General de Salud Ambiental; 2012.
62. Chuquihuanga J. Determinantes de la salud de la mujer adulta en el aa.hh San Isidro - Piura, 2013. [Informe de Tesis].
63. Balta M, 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.
64. 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-.
65. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Atención primaria de la salud 2008. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
66. 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/sexto/cienciasnaturales6/Bimestre2/APUNTES/El%20consumo%20de%20sustancias%20adictivas,%20un%20problema%20de%20salud%20pu.html>
67. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol y Salud pública en las Américas. Washington, D.C: OPS; 2007.

68. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
69. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
70. Pérez A, Juárez I. Examen médico. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2002.
71. 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>
72. Wattenberg L. La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta. *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448- 2453.
73. Montoya R. Nutrición y Alimentación balanceada. [folleto] Perú: Doyma; 2013.
74. Tolentino, C. Determinantes de la salud en la persona adulta del Asentamiento Humano- Primavera baja- Chimbote, 2013. [Informe de Tesis].
75. Parias, D. Determinantes de la salud en la persona Adulta de la asociación Paseo de los Heroes-Tacna, 2013.
76. Sánchez E. Determinantes de la Salud del Centro de Salud San Martin de Porres. Trujillo, 2012.

77. Promoción de la Salud. Desarrollo de la educación. Perú: Ministerio de salud; 2011.
78. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud 2005. Perú: Ministerio de Salud; 2005.
79. Ministerio de Salud. Seguro Integral de Salud 2012. Perú: Ministerio de Salud; 2012.
80. 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>.
81. Ministerio de Salud. Estándares de calidad para el primer nivel de atención 2003. Perú: Ministerio de Salud; 2003.
82. Leiva K. E pandillaje. [Monografía en internet]. Lima.2009. [Citado el 16 de marzo de 2016]. Disponible en : <http://www.monografia.com/trabajos53/pandillaje-peru/pandillaje-peru.shtml>
83. 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.
84. Fernández R. Redes sociales, apoyo social y salud. periferie. 2005; 149 (3): 1-16.
85. 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.

86. 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/>

87. 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/

88. 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/



ANEXOS
ANEXO N° 01
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 (154)

N: Tamaño de población (N = 257)

$z_{1-\alpha/2}^2$: 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:

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1 - 0.50)(257)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2(256)}$$

n= 154 Personas

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, Venilicos 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

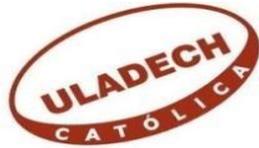
El coeficiente V de Aiken total es 0,998, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta en las regiones del Perú.

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	3	27	3	9	3	1,000
28	3	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	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
Coefficiente de validez del instrumento															0,998



ANEXOS N°4

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

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

NOMBRE Y APELLIDO DEL EXPERTO: _____

INSTITUCIÓN DONDE LABORA ACTUALMENTE: _____

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

(*) Mayor puntuación indica que está adecuadamente formulada.

DETERMINANTES DE LA SALUD	PERTINENCIA			ADECUACIÓN (*)				
	¿La habilidad o conocimiento medido por este reactivo es....?			¿Está adecuadamente formulada para los destinatarios a encuestar?				
	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria	1	2	3	4	5
DETERMINANTES 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 MALLARES – MARCAVELICA – SULLANA, 2014

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

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

.....



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. Edwar Mendoza Aco
Medico del Centro de Salud de Mallares.**

Presente:

Asunto: PERMISO PARA REALIZAR UN TRABAJO DE INVESTIGACION.

FECHA: Sullana, 18 de julio del 2013.

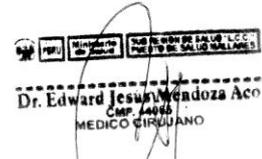
**Es grato dirigirme a usted, para saludarle en nombre de nuestra Sr. Coordinadora
RUTH ELSA INFANTE RUMICHE y el mio propio.**

**La presente es para SOLICITARLE su PERMISO para realizar un trabajo de
investigacion el cual lleva como titulo DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA
PERSONA ADULTA, en el Centro Poblado Mallares que usted dirige, sobre el curso de
TESIS I de la escuela profesional e enfermeria: a cargo de la Dra. NELLY TERESA
CONDOR HEREDIA, que sera representada por el alumno CORREA ALBURQUEQUE
ANTHONY JARRY del V ciclo de nuestra casa de estudios.**

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

Agradecemos anticipadamente gentil apoyo.

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


Dr. Edward Jesu Mendoza Aco
C.M.P. 44016
MEDICO CIRUJANO