



---

**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 SECTOR NORTE VILLA  
CASAGRANDE- LA ARENA - PIURA, 2013**

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

**AUTORA:**

**Br. PAMELA NOEMY CORDOVA FERNANDEZ**

**ORCID: 0000-0003-2952-0790**

**ASESORA**

**Dra. NELLY TERESA CONDOR HEREDIA**

**ORCID: 0000-0003-1806-7804**

**PIURA - PERÚ**

**2018**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA:**

Córdova Fernandez, Pamela Noemy.

ORCID: 0000-0003-2952-0790

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Estudiante De  
Pregrado, Piura, Perú.

### **ASESORA:**

Cóndor Heredia, Nelly Teresa

ORCID: 0000-0003-1806-7804

Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote, Facultad De Ciencias  
De La Salud De Enfermería, Piura, Perú

### **JURADO:**

Rubio Rubio, Sonia Aleida

ORCID: 0000-0002-3209-1483

Miranda Vines De Sánchez, Susana María

ORCID: 0000-0002-9025-1887

Mendoza Giusti, Nancy Patricia

ORCID: 0000-0002-1415-8664

**JURADO EVALUADOR Y ASESORA**

Mgtr. SONIA ALEIDA RUBIO RUBIO

PRESIDENTE

Mgtr. SUSANA MARÍA MIRANDA VINCES DE SANCHEZ

MIEMBRO

Mgtr. NANCY PATRICIA MENDOZA GIUSTI

MIEMBRO

Dra. NELLY TERESA CÓNDROR HEREDIA

ASESORA

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios todo poderoso por regalarme la vida y por guiarme y darme sabiduría para poder lograr mis objetivos trazados

A las Autoridades y a todos los adultos del sector Norte villa Casagrande por el apoyo que me brindaron para poder realizar mi trabajo de investigación.

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

**PAMELA NOEMY**

## **DEDICATORIA**

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

A mis Padres que son el motor que me fortalece para cumplir con mis sueños de ser profesional y por el apoyo económico que me brindan para culminar satisfactoriamente mis estudios.

A mis docentes quienes me brindaron su apoyo y me guiaron con cada uno de sus enseñanzas y ser parte fundamental de mi crecimiento tanto como persona como profesional.

**PAMELA NOEMY**

## **RESUMEN**

El presente estudio es de diseño de una sola casilla, tuvo por objetivo describir los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena - Piura, 2013. La muestra estuvo conformada por 164 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: según los determinantes biosocioeconómicos, encontramos; Mas de la mitad de personas adulta son de sexo femenino, la mayoría son adultos maduros, tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y una ocupación eventual, menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casi todos tendencia de casa es propia, se abastece de agua de conexión domiciliaria, utiliza el gas como combustible para cocinar sus alimentos, la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, menos de la mitad consume bebidas alcohólicas diario y no realizan ninguna actividad física, más de la mitad no se ha realizado ningún examen médico. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido en un centro de Salud los 12 últimos meses, la mayoría tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Palabras claves: Determinantes de la Salud, persona adulta.

## ABSTRACT

The following work of investigation had for aim describe the Determinants of the Health of the Adult Person in the Sector North Villa Casagrande - The Sand - Piura, 2013. It was of quantitative descriptive type. The sample was shaped by 164 adult persons. The instrument of compilation of information was the Questionnaire on determinants of the health. Concluding: according to the determinants biosocioeconómicos, we find; Mas of the persons' adult half is of feminine sex, the majority they are mature adults, have an economic minor revenue of 750 monthly Suns and an eventual occupation, less than the half they have a degree of secondary complete instruction / secondary incomplete. As for the housing; The majority they have an one-family housing, almost all trend of house is own, is supplied of water of domiciliary connection, the gas uses as fuel to cook his food, the disposition of the garbage is buried, is hot, car recollector. Regarding the Determinants of Ways of life; the majority has never consumed tobacco of habitual form, less than the half consumes alcoholic drinks diary and they do not realize any physical activity, more than the half has not realized any medical examination. As for his food diet the majority consumes noodles every day. According to the determinants of social and community networks, less than the half has been attended in a center of Health last 12 months, the majority has insurance of the SIS-MINSA, more than the half did not receive social natural support, also the majority did not receive social organized support.

Keywords: Determinants of the Health, adult person.

## INDICE DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS</b> .....	i
<b>2. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESORA</b> .....	iv
<b>3. AGRADECIMIENTO</b> .....	v
<b>4. DEDICATORIA</b> .....	vi
<b>5. RESUMEN</b> .....	vii
<b>6. ABSTRACT</b> .....	viii
<b>7. CONTENIDO</b> .....	ix
<b>8. ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	x
<b>9. ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> .....	8
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Bases teóricas.....	16
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	17
3.1 Diseño de la investigación.....	17
3.2 Población y muestra.....	17
3.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5 Plan de análisis.....	34
3.6 Matriz de Consistencia.....	36
3.7 Principios éticos.....	38
<b>IV. Resultados</b> .....	39
4.1 Resultados.....	39
4.2 Análisis de resultados.....	68
<b>V. conclusiones</b> .....	94
<b>Recomendaciones</b> .....	96
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	97
<b>Anexos</b> .....	113



## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
<b>TABLA N° 01:</b> .....	<b>40</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>TABLA N° 02:</b> .....	<b>45</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013	
<b>TABLA N° 03:</b> .....	<b>55</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>TABLA N° 04:</b> .....	<b>62</b>
DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013	
<b>TABLA N° 05:</b> .....	<b>67</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013	
<b>TABLA N° 06:</b> .....	<b>69</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	pág.
<b>GRÁFICO N°01</b> .....	<b>42</b>
SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°02</b> .....	<b>42</b>
EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°03</b> .....	<b>43</b>
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°04</b> .....	<b>43</b>
INGRESO ECONÓMICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°05</b> .....	<b>44</b>
OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°06.1</b> .....	<b>49</b>
TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.	

<b>GRÁFICO N°06.2.....</b>	<b>49</b>
TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°06.3.....</b>	<b>50</b>
MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°06.4.....</b>	<b>50</b>
MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°6.5.....</b>	<b>51</b>
MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°6.6.....</b>	<b>51</b>
NUMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°7 .....</b>	<b>52</b>
ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	

<b>GRÁFICO N°8 .....</b>	<b>52</b>
ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°9 .....</b>	<b>53</b>
COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°10 .....</b>	<b>53</b>
ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°11 .....</b>	<b>54</b>
DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°12.....</b>	<b>54</b>
ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°13.....</b>	<b>54</b>
FRECUENCIA CON LA QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	

<b>GRÁFICO N°14.....</b>	<b>58</b>
FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°15.....</b>	<b>58</b>
FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°16.....</b>	<b>59</b>
NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°17.....</b>	<b>59</b>
FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°18.....</b>	<b>60</b>
EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°19.....</b>	<b>60</b>
ACTIVIDAD FÍSICA DE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	

<b>GRÁFICO N°20</b> .....	<b>55</b>
ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZO DURANTE LAS DOS ULTIMAS SEMANAS EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°21</b> .....	<b>61</b>
FRECUENCIA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°22</b> .....	<b>64</b>
INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°23</b> .....	<b>64</b>
CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°24</b> .....	<b>65</b>
TIPO DE SEGURO QUE TIENEN EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°25</b> .....	<b>65</b>
TIEMPO QUE ESPERÓ PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	

<b>GRÁFICO N°26.....</b>	<b>66</b>
CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°27.....</b>	<b>66</b>
EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°28.....</b>	<b>68</b>
RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013	
<b>GRÁFICO N°29.....</b>	<b>68</b>
RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013.	
<b>GRÁFICO N°30.....</b>	<b>70</b>
ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA- PIURA, 2013	

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo y diseño de una sola casilla con una muestra de 164 personas adultas y se realizó con el propósito de describir los determinantes de la salud de la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La arena-Piura, 2013. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Esta investigación es de suma importancia ya que nos ayudara a tomar conciencia sobre los diferentes factores que afectan nuestra salud (1)

Los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud. Los cambios en estos estilos de vida y condiciones de vida, que determinan el estado de salud, son considerados como resultados intermedios de salud (2).

En este informe de investigación se fundamentaron en las bases conceptuales de determinantes de la persona. Según Dahlgren y Whitehead, presenta 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 (3).

Los determinantes de la salud pueden denominarse como propiedades basadas en el estilo de vida que la mayoría de veces se ve afectada por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que va a incluir la calidad de la salud personal. Los trabajadores de salud pública y los políticos tratan de reducir esta problemática enfrentándose a retos en el diseño e implementación de programas que sean lo



suficientemente amplio como para abordar cuestiones que tienen relaciones complejas y causales, de largo plazo con vías de enfermedades específicas (4).

En la conferencia de alma ata en 1978, la OMS define la salud como El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo (5).

Los determinantes de la salud son condiciones sociales en que las personas viven influyen fuertemente en sus posibilidades de tener una buena salud. La pobreza, las desigualdades sociales, la discriminación, la vivienda pobre, la inseguridad alimentaria, las condiciones de vida poco saludable en la infancia y la falta de trabajo son determinantes de la mayor parte de las enfermedades, muertes y desigualdades en salud entre países y dentro de un mismo país. Estas desigualdades son dramáticas y requieren urgente atención y acción (6).

Los determinantes de la salud son la secuencia de paradigmas en épocas sucesivas ilumina la evolución de una disciplina científica. Es importante destacar que, en cada era, el paradigma epidemiológico dominante ha tenido implicaciones cruciales para la práctica de la salud pública no solamente al redefinir el concepto de salud prevaleciente en un lugar y tiempo dados, sino fundamentalmente al fijar las premisas y normas de lo que, en su momento, se califica como práctica racional de la salud pública. Así mismo se acompaña de cambios en la definición de políticas de salud, prioridades de investigación en salud, necesidades de capacitación de recursos humanos, organización de los sistemas de salud y operación de los servicios de salud, entre muchos otros cambios (7).

Los determinantes son una condición de “salud” está determinada por sus circunstancias y las del medio ambiente. Es el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local que dependen a su vez de las políticas adoptadas (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que los determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico (9).

El Ministerio de Salud define la salud como el estado que está determinado por un conjunto de variables que interactúan en diferentes niveles, las cuales comprenden desde elementos individuales (como los factores biológicos, genéticos y las preferencias en estilos de vida) hasta elementos colectivos y ambientales (como las influencias sociales, el acceso a servicios de atención de salud, las condiciones de vida, de trabajo y condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales) (10).

La salud es el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados (11).

La equidad en salud es el igual acceso a la atención disponible para igual necesidad, igual utilización para alguna necesidad, igual calidad de atención para todos (12).

La Inequidad en salud entendemos las diferencias injustas y evitables en el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la seguridad social en salud y, principalmente, en el acceso a los servicios y prestaciones de salud. Estas disparidades resultan de las condiciones en que la población nace, crece, vive y envejece en relación con los factores o determinantes de la salud, entre ellos, el desempeño del sistema nacional de salud y su financiamiento (13).

La inequidad es una categoría analítica que da cuenta de la esencia del problema, mientras que la desigualdad es la evidencia empírica expresada en agregados estadísticos. Evaluar inequidades requiere medir lo que es injusto en una sociedad, lo que implica un juicio de valor que depende de la teoría de la justicia adoptada y de conceptos politiconormativos. También es posible evaluar la equidad horizontal, entendida como tratamiento igual a necesidades de salud iguales, y equidad vertical, que busca el tratamiento «apropiadamente desigual» de necesidades de salud distintas, incorporando la cuestión de las prioridades en programas de atención (14).

Ante esta problemática de salud no escapan los adultos en el sector Norte Villa Casagrande- La Arena- Piura; que se ubica dentro de la jurisdicción del establecimiento de salud CLAS 2-1 Casagrande- La Arena este sector limita por el norte con el barrio Ricardo Palma, por el sur con el caserío Chaquira, por el Este con terrenos de cultivo y por el Oeste con terrenos de cultivo. En el sector norte villa Casagrande habitan 357 habitantes dentro de los cuales residen 236 adultos que se dedican hacer amas de casa, agricultores, comerciantes, obreros y algunos son estudiantes. Además como es una comunidad en progreso de desarrollo su población no goza de buena situación económica (15)

Este sector presenta luz eléctrica, agua, desagüe, el carro recolector de basura pasa una vez por semana cuenta con un vaso de leche, un comedor popular, un parque, una iglesia, una institución educativa nivel primaria, una caseta de agua potable. El establecimiento de salud CLAS 2- 1 Casagrande brinda atención de salud a las

personas que cuentan o no con el seguro integral de salud (SIS). las enfermedades más frecuentes en los adultos de este sector son: obesidad, infecciones respiratorias agudas, hipertensión, enfermedades diarreicas entre otros (15).

Frente a lo expuesto consideramos pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande – La Arena – Piura 2013?**

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

- Describir los determinantes de la salud en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande – La Arena – Piura 2013.

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

- Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómicos (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.

#### **4.1 Justificación:**

Esta Investigación es un proceso de realizado de suma importancia, ya que nos referimos a los determinantes de la salud de los adultos, en los cuales nos permite obtener un concepto muy amplio de los factores que influyen en la salud y bienestar de las personas y desde ahí proponer estrategias que sirvan para dar soluciones a las problemáticas que atraviesan las personas en todos su entornos. El proceso de investigación debe ser bien realizado para lograr recaudar la información necesaria y precisa para mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de nuestra nación.

El presente estudio permitió instar a los estudiantes de la salud, a investigar más sobre estos temas y su aplicación en políticas y objetivos de salud, para elevar la eficiencia de los Programas Preventivo Promocionales; dentro y fuera de la comuna estudiantil, único camino para salir del círculo de la enfermedad y la pobreza, y llevarlos a construir un Perú cada vez más saludable.

Los resultados obtenidos en la investigación nos demuestra que más de la mitad de personas adulta son de sexo femenino, la mayoría son adultos maduros, menos de la mitad tienen un grado de instrucción secundaria completa / secundaria incompleta, la mayoría tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales, la mayoría tiene ocupación eventual. En cuanto a la vivienda; la mayoría tienen una vivienda unifamiliar, casi todos tendencia de casa es propia, se abastece de agua de conexión domiciliaria, utiliza el gas como combustible para cocinar sus alimentos, la disposición de la basura se entierra, quema, carro recolector de basura. En lo que se refiere a los Determinantes de Estilos de Vida; la mayoría nunca ha consumido tabaco de forma habitual, más de la mitad consume bebidas alcohólicas ocasionalmente, no se ha realizado ningún examen médico. Menos de la mitad no realizan ninguna actividad física. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos diariamente. Según los determinantes de redes sociales y comunitarias, menos de la mitad se ha atendido

en un Puesto de Salud los 12 últimos meses, así mismo tiene seguro del SIS-MINSA, más de la mitad no recibió apoyo social natural, también la mayoría no recibió apoyo social organizado.

Además se debe tener en cuenta que cada investigación favorece a muchas instituciones como es la Dirección de salud Piura, municipios, establecimientos de salud, comités pertenecientes al campo de estudio, como también para la población del sector Norte Villa Casagrande puesto que conociendo los resultados se logra mediante diversos programas motivar cambios de actitudes, aptitudes, conductas y comportamientos para reducir las diversas enfermedades y se promueva un estilo de vida saludable, siendo ésta la única manera de que el Perú progrese en lo que respecta al campo de la salud.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Antecedentes

#### Investigación actual en el ámbito extranjero

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Girón (16).** En su investigación titulada Los Determinantes de la salud percibida en España, 2010 concluye que mediante el análisis empírico se ha constatado la hipótesis de trabajo planteada en esta investigación, es decir, que la salud percibida es un indicador integral de salud que abarca distintas dimensiones y que está relacionado con diversos tipos de factores (sociodemográficos, geográficos, de morbilidad e incapacidad, de estilos de vida y de uso de servicios sanitarios) que afectan a la salud objetiva de la población. En consecuencia, se ha observado que la valoración de la SPP (Salud percibida positiva) y SPMP (Salud percibida Muy Positiva) no sólo depende de las características físicas y biológicas del individuo, sino que también depende de características de morbilidad y limitación de la actividad, del estilo y hábitos de vida, del uso de los servicios sanitarios.

**Aguilar T (17).** En su investigación “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Se realizó un estudio descriptivo y transversal a 180 adultos mayores, que acudieron a consulta en el periodo del 1 de septiembre al 30 de noviembre del 2012 a la unidad de medicina familiar No 64 en la ciudad de Córdoba Veracruz. Mediante la realización de una encuesta estructurada por características sociodemográficas, escala de sospecha de malos tratos (EASI) y APGAR familiar. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. Las

edad promedio de los adultos mayores estudiados fue de  $72.6 \pm 8.7$  años, se hallaron pacientes 60,6% con pareja, sin pareja 39,4%. En relación a la ocupación se encontraron 32,2% amas de casa, 30% sin ocupación, 19,4% jubilados, 7,2% comerciantes, 4,4% obreros, 3,3% empleados, 2,8% campesinos 0,6% profesional. En el grado de estudio se encontraron 17,8% sin ningún grado de estudio, 51,1% educación primaria, 25% secundaria, 4,4% bachillerato y 1,7% con nivel licenciatura.

### **Investigación actual en el ámbito nacional**

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la investigación:

**Rodríguez M. (18)**, 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.. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la



mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular.

#### **A nivel Regional:**

**Farfán H. (19)**, en su tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María -Cieneguillo Centro - Sullana, 2013, su muestra estuvo conformada por 243 personas adultas; en donde los resultados fueron sobre los determinantes biosocioeconomicos: el 68,72% de ellos son de sexo femenino, el 69,55% de las personas adultas son adultos maduros (de 30 a 59 años, 11 meses, 29 días), respecto al grado de instrucción se observa que el 49,38% tienen grado de instrucción secundaria completa /incompleta, además el 84,77% tienen un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 82,30% son trabajadores eventuales, El 99,59% se baña diariamente.

#### **A nivel Local**

**Ramos A (20)** En su estudio “Determinantes de la salud de la persona adulta del adulto del asentamiento humano 13 de Abril – La Arena – Piura, 2013”. La investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud de la persona adulta Fue cuantitativo descriptivo. La muestra estuvo conformado por 169 personas adultas. El instrumento recolección de datos fue el cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: En los determinantes de la salud biosocioeconómico, tenemos: La mayoría son mujeres adultas maduras, trabajo eventual, ingreso económico menor de 750 nuevos soles, vivienda propia, material del piso es de tierra, el techo de eternit/calamina, abastecimiento de agua

es de conexión domiciliaria, energía eléctrica permanente, pasan recogiendo la basura diariamente, eliminan la basura en carro recolector; menos de la mitad tienen inicial/ primaria. Según el determinante de estilos de vida la mayoría no fuma ni consume bebidas alcohólicas, duermen de 6 a 8 horas, se bañan, menos de la mitad realiza actividad física (camina) durante más de 20 minutos. La mayoría consume fideos, arroz, pan. En el determinante de redes sociales y comunitarias: La mayoría no cuentan con apoyo social natural ni organizado, el lugar donde le atendieron está regular de su casa, se atendió en los últimos 12 meses en un centro de salud, cuentan con un seguro del SIS-MINSA , recibió regular atención de calidad.

## **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 (3).

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 (21).

El modelo de Dahlgren y Whitehead Explica las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, y al nivel de políticas de salud nacionales. Identifica cuatro capas de influencias principales en la salud, hacia las bases más ‘el nivel de los estilos de vida, factores y actitudes individuales, el nivel de las redes sociales, familiares y comunitarias, incluyendo las relaciones sociales, el apoyo social, las influencias contextuales del vecindario, la membresía social, el nivel de las condiciones materiales y sociales en las cuales la gente vive y trabaja y el nivel de las vastas condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales (3).

El sistema de salud es en sí mismo un factor determinante, Su función se torna particularmente pertinente en el caso del acceso a la atención de salud, la cobertura que esta brinda, los servicios personales y no personales. El sistema de salud puede abordar directamente, en condiciones óptimas y adecuadas, las diferencias de exposición y vulnerabilidad, no solo al mejorar el acceso equitativo a la atención integral de salud, sino también al promover la acción intersectorial e intergubernamental para mejorar el estado de la salud de las personas, por ejemplo, a través de la administración de suplementos alimentarios en atención primaria o por medio de acciones educativas. Pero si el sistema es limitado en cuanto a su disponibilidad de recursos, capacidad resolutive y fragmentada en su organización, probablemente contribuya a mantener las condiciones de inequidad en salud (22).

Los determinantes socioeconómicos se refieren a las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, sexo, territorio o etnia, lo que se plasma en una peor salud en los colectivos socialmente menos favorecidos (23).

El desarrollo sostenible y sustentable, describe el desarrollo humano social, económico y ambiental, respetando al ambiente. El desarrollo sustentable es un crecimiento económico que no atiende el deterioro ambiental y social que ocasiona. El desarrollo sostenible es el desarrollo con futuro que garantiza la satisfacción de las necesidades de las generaciones actuales y futuras sin comprometer los recursos naturales y humanos (24).

Los determinantes de la salud hace hincapié en las interacciones: los estilos de vida individuales se integran en unas normas y redes sociales, así como en unas condiciones de vida y de trabajo que a su vez guardan relación con el entorno socioeconómico y cultural general. Los determinantes de la salud que pueden verse influidos por decisiones personales, comerciales o políticas y pueden ser factores beneficiosos para la salud, factores de protección o factores de riesgo (25).

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, 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. Los determinantes sociales objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas (26)

Los determinantes de las redes y comunicaciones son los factores que determinan la salud de la población. El modelo de asistencia sanitaria determina el énfasis en la promoción y prevención o en la curación de la enfermedad, prestación de cuidados y tratamientos de las enfermedades, la disposición de los métodos y medios de diagnósticos; así mismo establece la accesibilidad al sistema y la universalidad del mismo. Sin embargo, se

considera que es el factor que menos influye en la salud aunque, tal como hemos señalado, en la mayoría de países desarrollados es el determinante que más recursos económicos recibe (27)

Los estilos de vida integran, en su interior, diferentes valores, creencias, rasgos de personalidad, afectos, comportamientos y otros rasgos que definen al individuo, proporcionándole dirección y enfoque. El estilo de vida, es aquel patrón más o menos consistente de comportamiento que caracteriza al individuo en su forma de ser y expresarse, pero su concepto engloba no sólo elementos psicológicos sino también comportamientos y características externas, los cuales son determinados y a su vez determinan la manera de ser y actuar futura de un individuo (28).

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social) (29).

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (30).

La educación es el conjunto de las acciones y de las influencias ejercidas voluntariamente por un ser humano sobre otro; en principio, por un adulto sobre un joven, y orientados hacia un objetivo que consiste en la formación juvenil de disposiciones de toda índole correspondiente a los fines para los que está deudo, tría vez que llegue a su madurez. Educación es evolución, racionalmente conducida, de las facultades específicas del hombre para su perfección y para la formación del carácter, preparándole para la vida individual y social, a fin de conseguir la mayor felicidad posible (31).

La Educación Formal es el Aprendizaje ofrecido normalmente por un centro de educación o formación, con carácter estructurado (según objetivos didácticos, duración o soporte) y que concluye con una certificación. La Educación Informal es un proceso que dura toda la vida y en el que las personas adquieren y acumulan conocimientos, habilidades, actitudes, etc., mediante las experiencias diarias y su relación con el entorno que les rodea. La Educación No Formal es un Este tipo de aprendizaje no es ofrecido por un centro de educación o formación y normalmente no conduce a una certificación. No obstante, tiene carácter estructurado (en objetivos didácticos, duración o soporte) (32).

El trabajo es la acción realizada por el hombre independientemente de sus características o circunstancias; significa toda la actividad humana que se puede o se debe reconocer como trabajo entre las múltiples actividades de las que el hombre es capaz y a las que está predispuesto por la naturaleza misma en virtud de su humanidad (33).

Una comunidad es un grupo de individuos de una o más especies que viven juntos en un lugar determinado; es también un tipo de organización social cuyos miembros se unen para lograr objetivos comunes. Los individuos de una comunidad están relacionados porque tienen las mismas necesidades. La comunidad constituye un escenario ideal para el trabajo sociocultural y

puede definirse desde diferentes puntos de vista geográficos, arquitectónicos, jurídicos, económicos, políticos o sociológicos (34).

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo (35).

El territorio es una extensión terrestre que incluye una relación de poder o de posesión por parte de un individuo o de un grupo social, que contiene límites de soberanía, propiedad, apropiación, disciplina, vigilancia y jurisdicción, y transmite la idea de cerramiento (36).

Villa es un término con varios usos vinculados a distintos tipos de poblaciones y a ciertos estilos particulares de vivienda. En su sentido clásico, una villa es una población que cuenta con algunos privilegios que la diferencian de las aldeas o los pueblos, pero que no llega a ser considerada como una ciudad. Las villas suelen ubicarse dentro o en los alrededores de las grandes ciudades y se forman a partir de las migraciones (con gente que llega desde distintos pueblos o países en busca de trabajo). (37).

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

El diseño de la investigación es una sola casilla (1,38).

##### **Tipo de la Investigación**

Investigación de tipo cuantitativa descriptiva (1, 43)

##### **Nivel de Investigación**

Investigación de corte transversal (1, 43)

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **Población**

La población estuvo conformada por 236 Personas adultas que habitan en el Sector Norte Villa Casagrande - La Arena – Piura

##### **Muestra**

El tamaño La muestra es de 164 personas adultas, mediante muestreo aleatorio simple. (ANEXO 1)

##### **Unidad de análisis**

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

##### **Criterios de Inclusión**

- Persona adulta que vive más de 3 a años en la zona.



- Persona adulta que acepta participar en el estudio.
- Tener la disponibilidad de participar en la encuesta como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

### **Criterios de Exclusión**

- Persona adulta que tenga algún trastorno mental.

## **3.3. Definición y Operacionalización de variables**

### **3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONOMICO:**

#### **Edad**

##### **Definición Conceptual.**

Es la vida o tiempo que se vive, Es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva (39).

##### **Definición Operacional**

- 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.**

Características fisiológicas y sexuales con las que nacen mujeres y hombres. Mientras que género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado que se les asigna (40).

### **Definición Operacional**

Se utilizará escala nominal

- Masculino
- Femenino

### **Grado de Instrucción**

#### **Definición Conceptual**

Es el proceso orientado a producir en forma deliberada cambios de comportamientos en los estudiantes bien creando nuevas respuestas o modificando las existentes de acuerdo a objetivos de instrucción (41).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Sin instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta
- Superior completa e incompleta

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Patrimonios que entran en poder de una persona o de una entidad. Un sujeto puede recibir ingresos (dinero) por su actividad laboral, comercial o productiva. Son todas las entradas financieras que reciben una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, entre otros. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (42).

### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Es la actividad que realiza un individuo para ganar dinero y poder vivir (43).

#### **Definición Operacional**

Escala Nominal

- Trabajador estable
- Eventual

- Sin ocupación
- Jubilado
- Estudiante

## **Vivienda**

### **Definición conceptual**

Espacio de residencia que promueve la salud de sus moradores. Este espacio incluye: la casa (el refugio físico donde reside un individuo), el hogar (el grupo de individuos que vive bajo un mismo techo), el entorno (el ambiente físico y psicosocial inmediatamente exterior a la casa) y la comunidad (el grupo de individuos identificados como vecinos por los residentes). Una vivienda saludable carece o presenta factores de riesgo controlados y prevenibles e incluye agentes promotores de la salud y el bienestar (44).

### **Definición operacional**

#### **Vivienda tipo**

- Vivienda unifamiliar
- Vivienda multifamiliar
- Vecindad, quinta, choza, cabaña.
- Local no destinado para habitación humana.
- Otros

#### **Tendencia**

- Alquiler
- Cuidador/alojado

- Plan social (le dan una casa para vivir)
- Alquiler venta
- Propia

**Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinillicos
- Lamina asfáltica
- Parquet

**Material del techo:**

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

**Material de las paredes:**

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

**Cuántas personas duermen por habitación**

- 4 a más miembros

- 2 a 3 miembros
- Independientes

### **Abastecimiento de Agua**

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

### **Eliminación de excretas**

1. Aire libre
2. Acequia canal
3. Letrina
4. Baño publico
5. Baño propio
6. Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía eléctrica**

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

### **Disposición de basura**

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

### **Conque frecuencia pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Suelen eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares**

- Carro recolector
- Montículo o campo limpio

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

### **3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

#### **Definición Conceptual**

Determinan la forma como se desarrolla el hombre dentro de la sociedad y su relación con el proceso salud-enfermedad. Por estilo de vida queremos denominar de una manera genérica, aquellos patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que muestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos consistentes (45).

#### **Definición Operacional**

Escala nominal

#### **¿Habitualmente fuma?**

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

#### **¿Con que frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

Escala nominal



- Diario
- Dos a tres veces por semana
- Una vez a la semana
- Una o dos veces al mes
- Ocasionalmente
- No ingiero

**¿Cuántas horas duerme usted?**

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

**¿Con que frecuencia se baña?**

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

**Tiene establecidas sus reglas y expectativas claras y consistentes acerca de sus conductas y/o disciplina**

Si ( ) No ( )

**¿En su tiempo libre realiza alguna actividad física?**

Escala nominal

- Caminar
- Deporte
- Gimnasia
- No realizo

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

- Caminar
- Gimnasia suave
- Juegos con poco esfuerzo
- Correr
- Ninguno

## **ALIMENTACION**

### **Definición Conceptual**

Manera de proporcionar al organismo las sustancias esenciales para el mantenimiento de la vida. Es un proceso voluntario y consciente por el que se elige un alimento determinado y se come. A partir de este momento empieza la nutrición, que es el conjunto de procesos por los que el organismo transforma y utiliza las sustancias que contienen los alimentos ingeridos (46).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

**¿Ha presentado alguna conducta alimenticia de riesgo?**

- |                          |   |               |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Preocupación por engordar                                 | Si ( ) No ( ) |
| <input type="checkbox"/> | Come demasiado  | Si ( ) No ( ) |
| <input type="checkbox"/> | Pérdida del control para comer                            | Si ( ) No ( ) |
| <input type="checkbox"/> | Vómitos auto inducidos                                    | Si ( ) No ( ) |
| <input type="checkbox"/> | Ingestas de medicamentos: Diuréticos, laxantes, pastillas | Si ( ) No ( ) |

Restricción en la conducta: Ayuno, Dietas, ejercicios

Si ( ) No ( )

## **MORBILIDAD**

### **Definición Conceptual**

El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población. Los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y, en algunos casos, conducir a la identificación de su causa (47).

### **Definición operacional**

Escala nominal

- Obeso
- Diabetes
- Hipertensión.

Dieta

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

Escala nominal

- 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

### **3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

#### **Definición Conceptual**

Son las condiciones en la cuales la gente nace, crece, vive, trabaja y envejece, y que reflejan su posición en la jerarquía social (48).

#### **Definición Operacional**

Escala ordinal

#### **¿Recibe algún apoyo social natural?**

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

#### **¿Recibe algún apoyo social organizado?**

- Organizaciones de ayuda al enfermo

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

**¿Recibe apoyo de algunas de estas organizaciones?**

- El programa beca 18
- Programa nacional de alimentación escolar
- Programa de cooperación 2012-2016
- Comedores populares
- No recibo

**ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Definición Conceptual**

Garantizar que los refugiados accedan a los servicios de manera similar a los nacionales y con un costo similar o inferior. Los servicios de salud en las ciudades pueden no ser accesibles a los refugiados porque son muy caros, demasiado lejanos (o el costo de transporte para llegar allí es prohibitivo), porque son insensibles a las identidades culturales de las personas de diferentes grupos étnicos o porque no hay servicio de traducción (49).

**Definición Operacional**

Escala ordinal

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

- Hospital
- Centros de salud
- Puestos de salud
- Clínicas particulares
- Otros

**Considera usted que el lugar donde lo (la) atendieron esta:**

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

**Qué tipo de seguro tiene usted:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

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

- Muy largo
- Largo
- Regular
- Corto
- Muy corto

- No sabe

**En general, ¿La calidad de atención que recibió fue?**

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

¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?

Si ( )                      No ( )

**3.4. Técnicas e Instrumentos de la recolección de datos:**

**Técnicas**

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento (50).

**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, diez en total, acerca de la pertinencia de los reactivos en relación al constructo evaluado por dimensiones. Para



efectos de este análisis, se utilizó para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

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

Donde:

$\bar{x}$  : 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 0,997, este valor indica que el instrumento es válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud. (ANEXO 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 inter evaluador (51)

### **3.5 Plan de Análisis**

#### **Procedimiento para la recolección de datos:**

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

- Se informó y pidió consentimiento de las personas de dicha Institución educativa, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.
- Se coordinó con los adolescentes para su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Se procedió a aplicación del instrumento a cada participante.
- Se realizó la lectura del contenido o instrucciones de los instrumentos.
- El instrumento se aplicó 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 Matriz de consistencia

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
<p>¿Cuáles son los Determinantes de la salud en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013 ?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Describir los determinantes de la salud en la persona adulta</p>	<p><b>3.3.1 DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIECONOMICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Edad</li> <li>▪ sexo</li> <li>▪ Grado de Instrucción</li> <li>▪ Ingreso económico</li> <li>▪ Vivienda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diseño de la investigación</b></li> </ul> <p>Diseño de una sola casilla</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Población</b></li> </ul> <p>La población está conformada por 236 personas adultas en el sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Muestra</b></li> </ul> <p>El tamaño de muestra fue de 164 personas adultas y se utilizó el muestreo aleatorio simple.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Unidad de análisis</b></li> </ul> <p>La persona adulta que forma parte de la muestra y responde a los criterios de la investigación.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:</b></p>
	<p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>a. Identificar los determinantes del entorno biosocioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento</p>	<p><b>3.3.2 DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábito de fumar</li> <li>• Consumo de bebidas alcohólicas</li> <li>• Número de horas que duermen</li> <li>• Frecuencia de Baño</li> <li>• Actividad física</li> </ul>	

	<p>ambiental).</p> <p>b. Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad</p> <p>c. Identificar los determinantes de redes sociales y comunitarias: Acceso a los servicios de salud para las personas y su impacto en la salud, apoyo social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación</li> </ul> <p><b>3.3.3 DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Institución de salud atendida</li> <li>▪ Lugar de atención que fue atendido</li> <li>▪ Tipo de seguro</li> <li>▪ Tiempo de espera en la atención</li> <li>▪ La calidad de atención recibida</li> <li>▪ Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda</li> <li>▪ Acceso a los servicios de salud</li> <li>▪ Apoyo social natural</li> <li>▪ Apoyo social organizado</li> </ul>	<p><b>Técnica</b></p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará la entrevista y la observación para la aplicación del instrumento.</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>En el presente trabajo de investigación se utilizará 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:</p> <p><b>Instrumento No 1</b></p> <p>El instrumento será elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en la persona adulta. Elaborado por la investigadora de línea de la escuela profesional de Enfermería ULADECH Católica Dra. Vílchez Reyes Adriana para fines de la presente investigación y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes.</p>
--	--	---	---

### **3. 7. Principios éticos**

Estrategias que adoptará para el tratamiento de datos personales según normatividad vigente; el mecanismo de acceso a la información de instituciones participantes (permisos, convenios entre otros); y la protección que asumirán los investigadores para prevenir riesgos a ellos mismos como a los participantes y terceros (52).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los adolescentes que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el estudio se mantendrá en secreto y se evitara ser expuesto respetando la intimidad de los adolescentes, siendo útil solo para fines de la investigación.

#### **Honestidad**

Se informó a los adolescentes los fines de la investigación, cuyos resultados se encontraran plasmados en este estudio.

#### **Consentimiento**

Solo se trabajó con los adolescentes que aceptaron voluntariamente participar en el trabajo de investigación (Anexo 5).

## IV. RESULTADOS

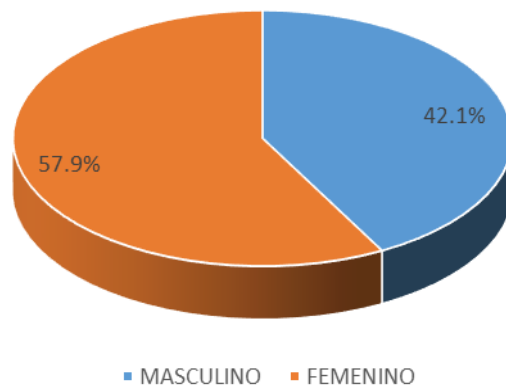
### 4.1 Resultados

**TABLA N° 01: DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIECONOMICOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE- LA ARENA- PIURA, 2013.**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	69	42,1
<b>Femenino</b>	<b>95</b>	<b>57,9</b>
Total	<b>164</b>	<b>100</b>
<b>Edad (años)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven	47	28,7
<b>Adulto maduro</b>	<b>110</b>	<b>67,1</b>
Adulto mayor	7	4,3
Total	<b>164</b>	<b>100</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	27	16,5
Inicial/Primaria	62	37,8
<b>Secundaria: Incompleta/ Completa</b>	<b>63</b>	<b>38,4</b>
Superior universitaria	8	4,9
Superior no universitaria	4	22,5
Total	164	100
<b>Ingreso económico familiar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Menor de S/. 750.00</b>	<b>144</b>	<b>87,8</b>
De S/. 751.00 a S/. 1000.00	9	5,5
De S/. 1001.00 a S/. 1400.00	4	2,4
De S/. 1401.00 a S/. 1800.00	2	1,2
De S/. 1801.00 a más	5	3,0
Total	<b>164</b>	<b>100</b>
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	19	11,6
<b>Eventual</b>	<b>137</b>	<b>83,5</b>
Sin ocupación	1	0,6
Jubilado	5	3,0
Estudiante	12	1,2
Total	1 6 4	100

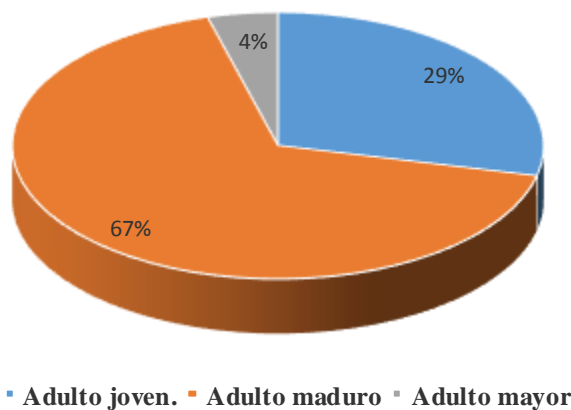
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena- Piura, 2013

**GRÁFICO N° 01: SEXO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.**



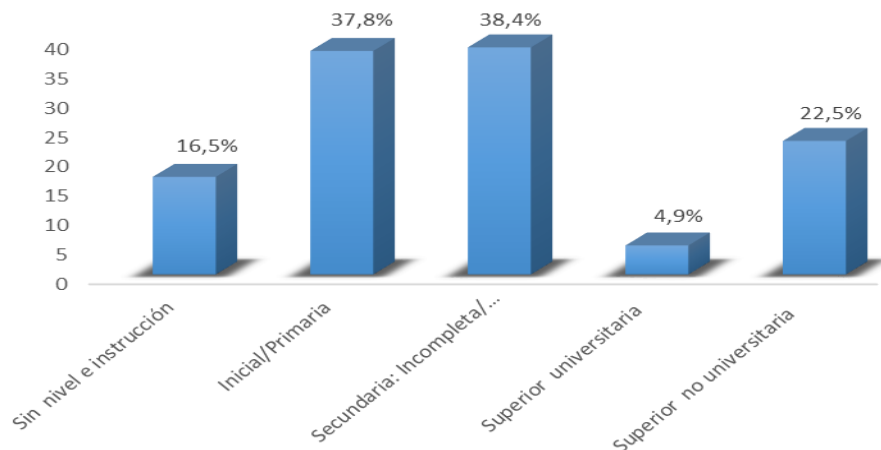
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena- Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 02: EDAD EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.**



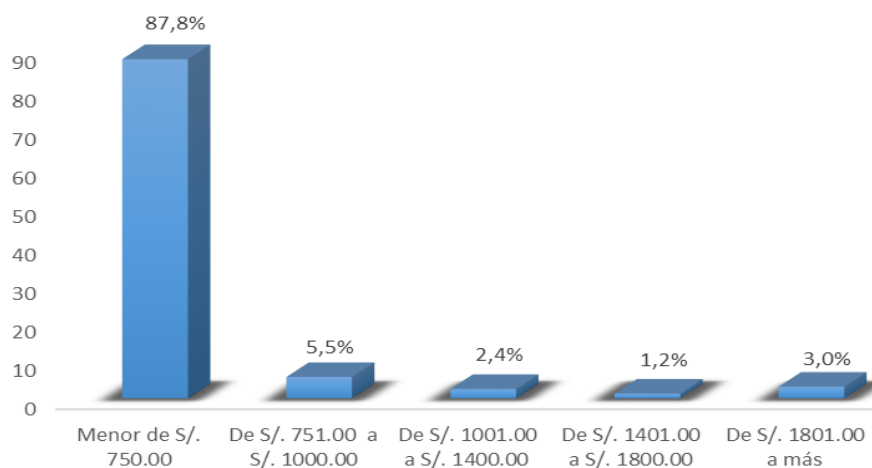
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena- Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 03: GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena– Piura, 2013.

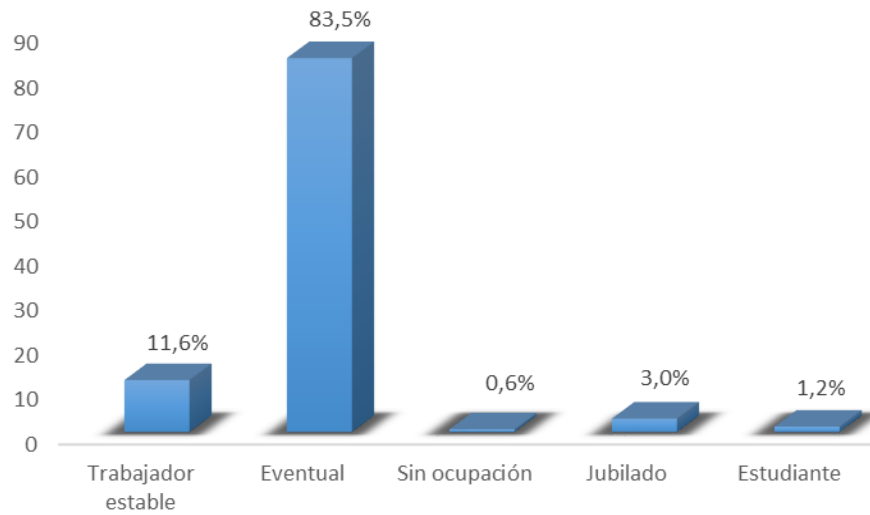
**GRÁFICO N° 04: INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena– Piura, 2013.



**GRÁFICO N° 05: OCUPACIÓN EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena- Piura, 2013.

**TABLA N° 02: DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE- LA ARENA- PIURA, 2013.**

<b>Tipo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vivienda unifamiliar</b>	<b>107</b>	<b>65,2</b>
Vivienda multifamiliar	57	34,8
Vecindad, quinta, choza, cabaña	0	0
Local no destinada para habitación humana	0	0
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>
<b>Tenencia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alquiler	0	0
Cuidador/alojado	15	9,1
Plan social (dan casa para vivir)	1	0,6
Alquiler venta	0	0
<b>Propia</b>	<b>148</b>	<b>90,2</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>
<b>Material del piso</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tierra</b>	<b>134</b>	<b>81,7</b>
Entablado	0	0
Loseta, vinílicos o sin vinílico	0	0
Láminas asfálticas	30	18,3
Parquet	0	0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>
<b>Material del techo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Madera, estera	3	1,8
Adobe	0	0
Estera y adobe	3	1,8
Material noble, ladrillo y cemento	0	0
<b>Eternit</b>	<b>158</b>	<b>96,3</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>
<b>Material de las paredes</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Madera, estera</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Adobe	27	16,5
Estera y adobe	46	28,0
<b>Material noble ladrillo y cemento</b>	<b>91</b>	<b>55,5</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>N° de personas que duermen en una habitación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	27	16,5
<b>2 a 3 miembros</b>	<b>107</b>	<b>65,2</b>
Independiente	30	18,3
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0
Cisterna	0	0
Pozo	5	3,0
Red pública	6	3,7
<b>Conexión domiciliaria</b>	<b>153</b>	<b>93,3</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	54	32,9
Acequia, canal	2	1,2
Letrina	0	0
Baño público	2	1,2
<b>Baño propio</b>	<b>106</b>	<b>64,6</b>
Otros	0	0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gas, Electricidad</b>	<b>125</b>	<b>76,2</b>
Leña, carbón	39	23,8
Bosta	0	0
Tuza (coronta de maíz)	0	0
Carca de vaca	0	0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

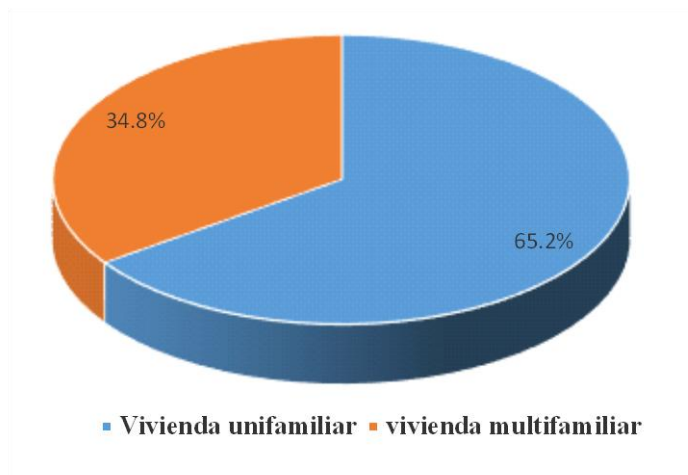
  

<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	6	3,7
Lámpara (no eléctrica)	3	1,8
Grupo electrógeno	0	0
Energía eléctrica temporal	0	0
<b>Energía eléctrica permanente</b>	<b>155</b>	<b>94,5</b>
Vela	0	0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	34	20,7
Al río	0	0
En un pozo	0	0
<b>Se entierra, quema, carro recolector</b>	<b>130</b>	<b>79,3</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura por su casa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	29	17,7
<b>Todas las semana pero no diariamente</b>	<b>123</b>	<b>75</b>
Al menos 2 veces por semana	12	7,3
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	0	0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>
<b>Suele eliminar su basura en alguno de los siguientes lugares:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Carro recolector</b>	<b>121</b>	<b>73,8</b>
Montículo o campo limpio	41	25
Contenedor específico de recogida	0	0
Vertido por el fregadero o desagüe	0	0
Otros	2	1,2
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

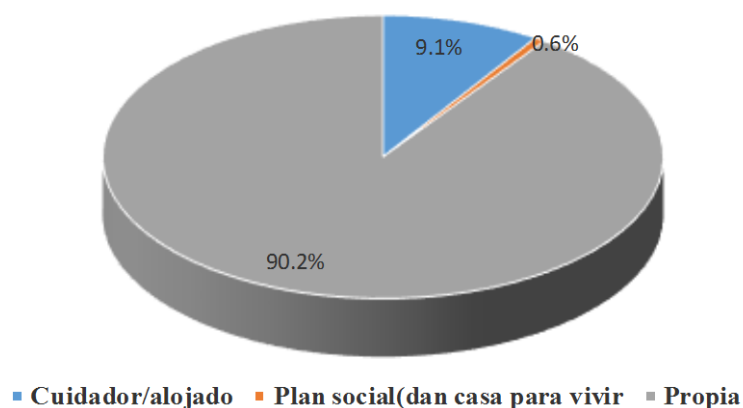
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

**GRÁFICO N° 06.1: TIPO DE VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013**



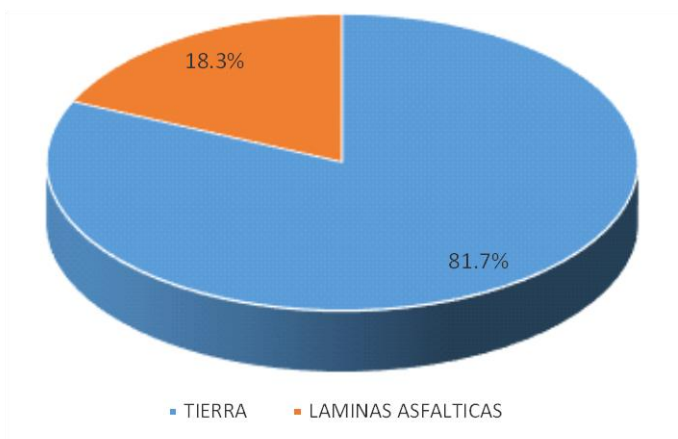
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta del Asentamiento Humano San Francisco de Asís – Castilla – Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 06.2: TENENCIA DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



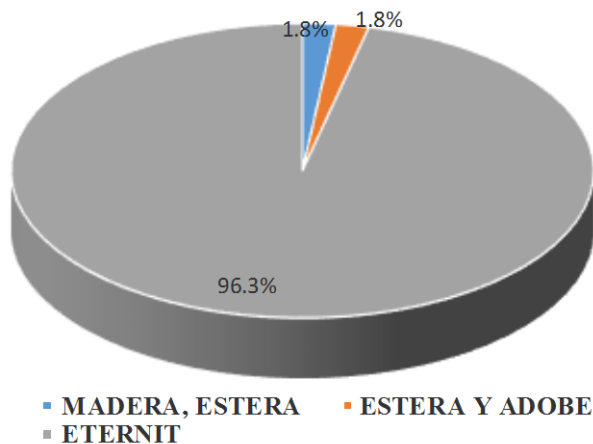
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

**GRÁFICO N° 06.3: MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



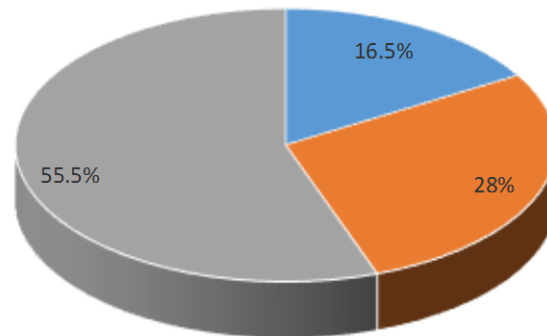
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

**GRÁFICO N° 6.4: MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

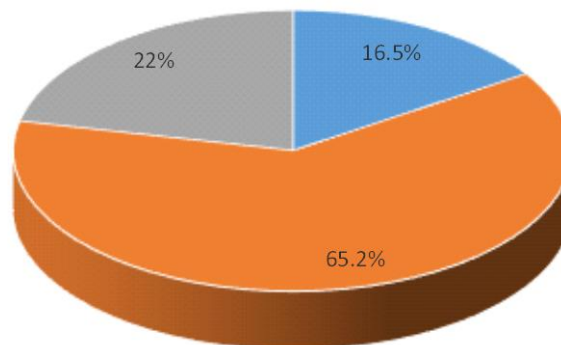
**GRÁFICO N° 6.5: MATERIAL DE PAREDES DE LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



- ADOBE
- ESTERA Y ADOBE
- MATERIAL NOBLE LADRILLO Y CEMENTO

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

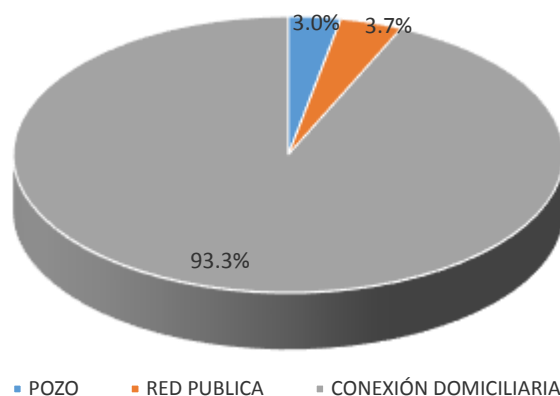
**GRÁFICO N° 6.6: NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



- 4 A MAS MIEMBROS
- 2 A 3 MIEMBROS
- INDEPENDIENTE

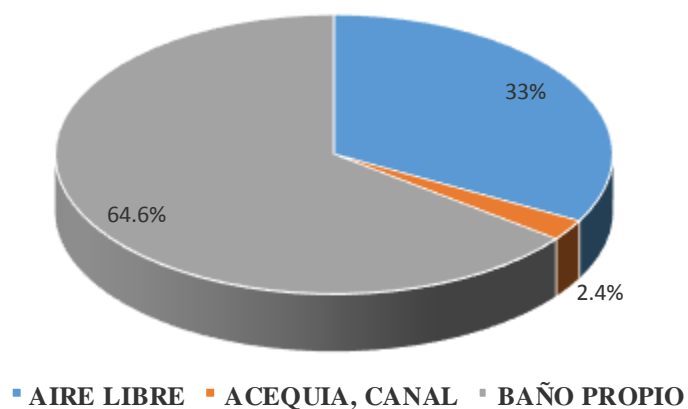
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

**GRÁFICO N° 7: ABASTECIMIENTO DE AGUA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

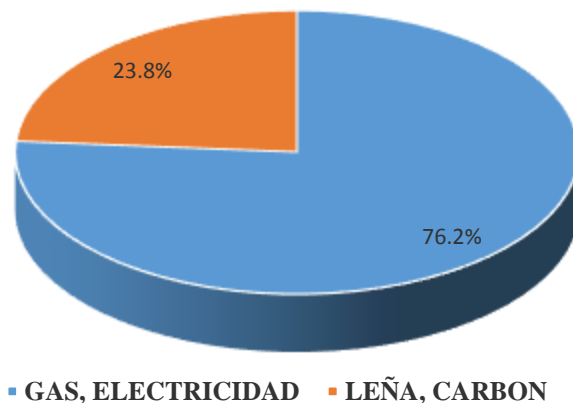
**GRÁFICO N° 8: ELIMINACIÓN DE EXCRETAS EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

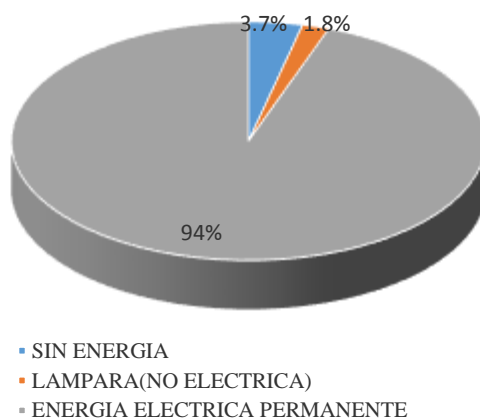


**GRÁFICO N° 9: COMBUSTIBLE PARA COCINAR EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013.**



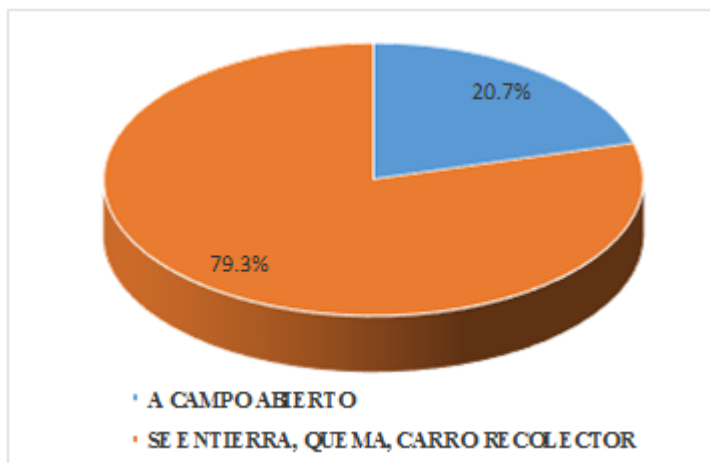
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena- Piura, 2013

**GRÁFICO N° 10: ENERGÍA ELÉCTRICA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



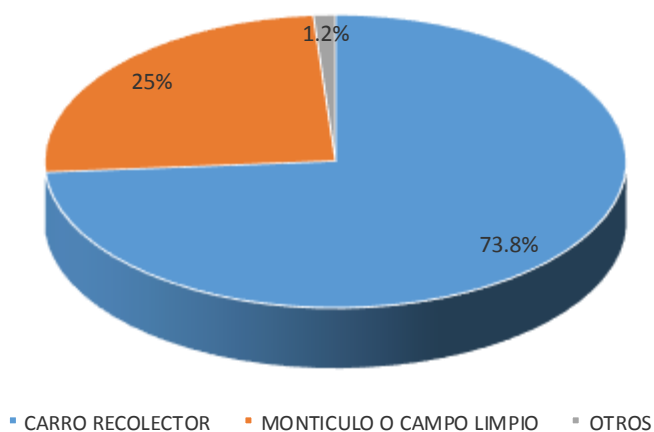
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena- Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 11: DISPOSICIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena– Piura, 2013.

**GRÁFICO N° 12: ELIMINACIÓN DE BASURA EN LA VIVIENDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande- La Arena– Piura, 2013

**TABLA N° 03: DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0
Si fumo, pero no diariamente	2	1,2
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	16	9,8
<b>No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual</b>	<b>146</b>	<b>89,0</b>
<b>Total</b>	164	100%

<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	<b>57</b>	<b>34,8</b>
Dos a tres veces por semana	13	7,9
Una vez a la semana	9	5,5
Una vez al mes	9	5,5
Ocasionalmente	26	15,9
No consumo	50	15,7
<b>Total</b>	164	100%

<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
[06 a 08)	<b>144</b>	<b>87,8</b>
[08 a 10)	12	7,3
[10 a 12)	8	4,9
<b>Total</b>	164	100%

<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	<b>163</b>	<b>99,4</b>
4 veces a la semana	1	0,6
No se baña	0	0
<b>Total</b>	164	100%

<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	56	34,3%
<b>No</b>	<b>108</b>	<b>65,9%</b>
Total	164	100%

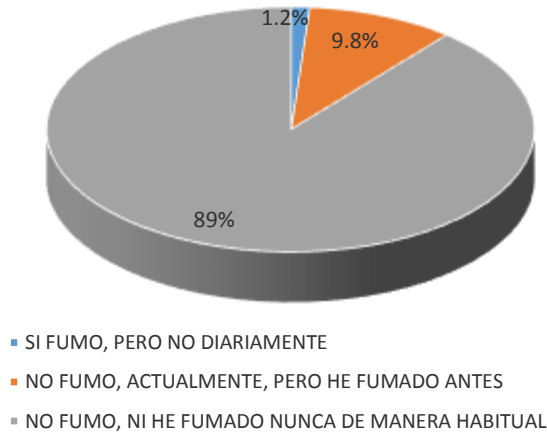
  

<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Caminar	55	33,5%
Deporte	33	20,1%
Gimnasia	0	0%
<b>No realizo</b>	<b>76</b>	<b>46,3%</b>

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	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	34	20,7%	47	28,7%	<b>62</b>	<b>37,8%</b>	21	12,8%	0	0%
Carne	30	18,3%	55	33,5%	<b>67</b>	<b>40,9%</b>	11	6,7%	1	0,6%
Huevos	24	14,6%	32	19,5%	<b>71</b>	<b>43,3%</b>	29	17,7%	8	4,9%
Pescado	<b>151</b>	<b>92,1%</b>	5	3,0%	7	4,3%	1	0,6%	0	0%
Fideos, arroz, papas.	<b>147</b>	<b>89,6%</b>	5	3,0%	12	7,3%	0	0%	0	0%
Pan, cereales	<b>144</b>	<b>87,8%</b>	6	3,7%	9	5,5%	5	3,0%	0	0%
Verduras, hortalizas	25	15,2%	37	22,6%	<b>83</b>	<b>50,6%</b>	19	11,6%	0	0%
Legumbres	<b>62</b>	<b>37,8%</b>	36	22%	20	12,2%	22	13,4%	24	14,6%
Embutidos, enlatados	5	3,0%	14	8,5%	49	29,9%	<b>96</b>	<b>58,5%</b>	0	0%
Lácteos	<b>62</b>	<b>37,8%</b>	35	21,3%	35	21,3%	25	15,2%	7	4,3%
Dulces, enlatados	2	1,2%	8	4,9%	36	22%	<b>61</b>	<b>37,2%</b>	57	34,8%
Refrescos con azúcar	13	7,9%	32	19,5%	<b>47</b>	<b>28,7%</b>	26	15,9%	46	28%
Frituras	<b>49</b>	<b>29,9%</b>	<b>74</b>	<b>45,1%</b>	29	17,7%	8	4,9%	4	2,4%

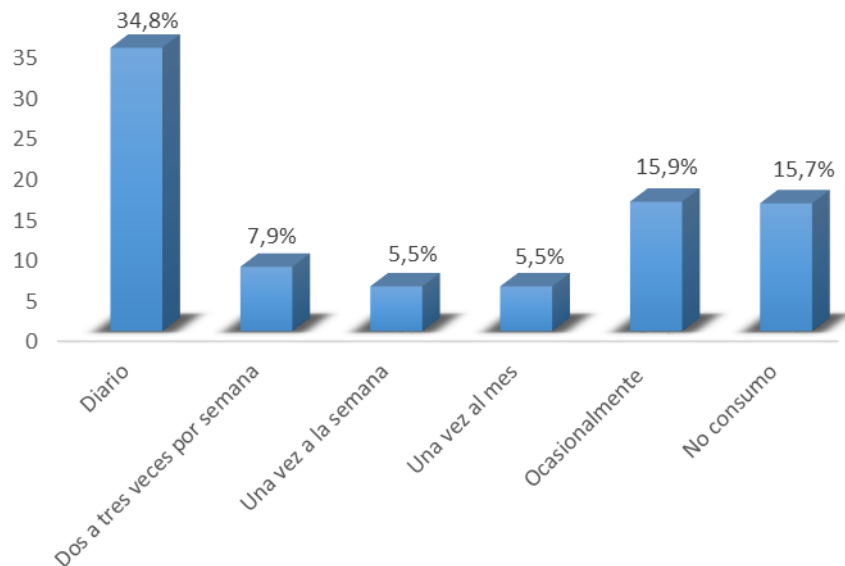
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vélchez, A, aplicada en la persona adulta en el sector Norte villa Casagrande -La Arena - Piura, 2013

**GRÁFICO N° 14: FUMA ACTUALMENTE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



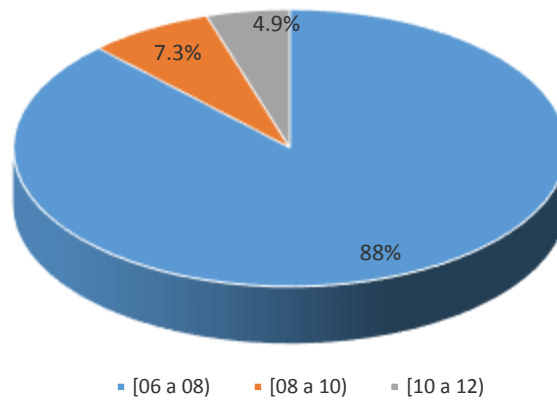
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 15: FRECUENCIA QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



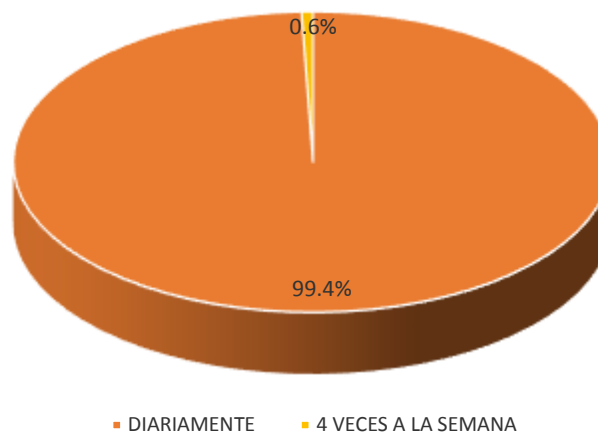
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE HORAS QUE DUERME LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



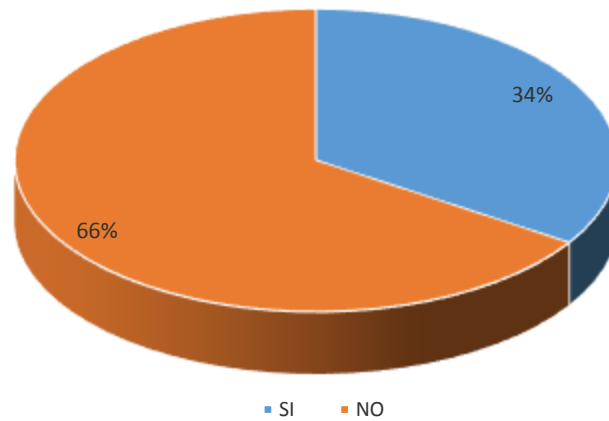
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 17: FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑA LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



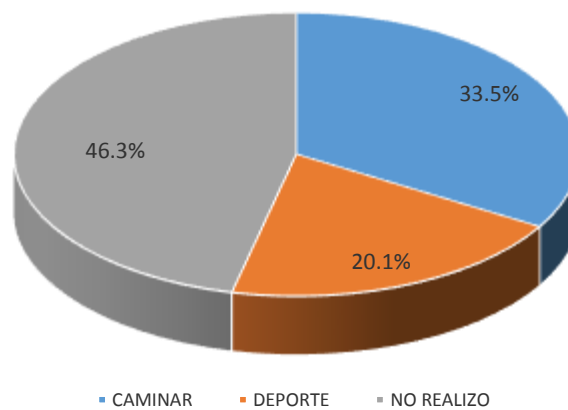
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 18: EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

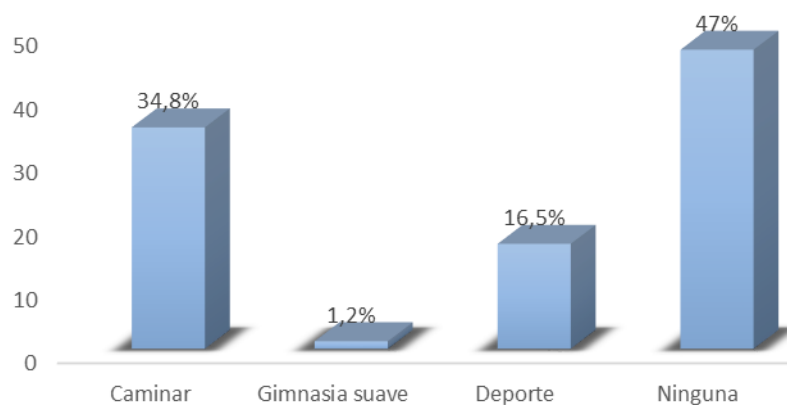
**GRÁFICO N° 19: ACTIVIDAD FÍSICA EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

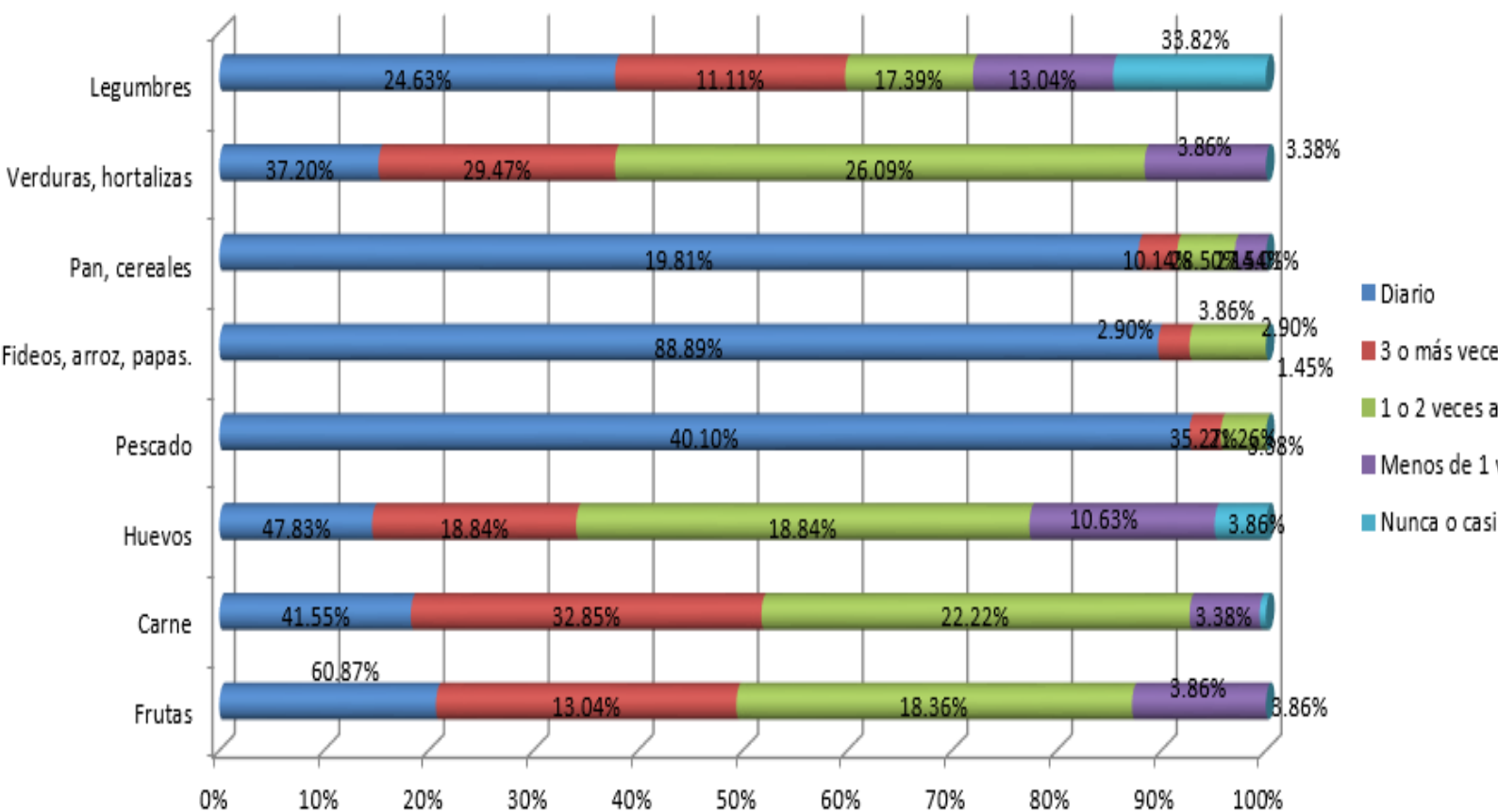


**GRÁFICO N° 20: EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 21: FRECUENCIA CON LA QUE CONSUME LOS ALIMENTOS EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



**TABLA N° 04: DETERMINANTES DE APOYO COMUNITARIO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE-LA ARENA- PIURA, 2013**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	4	2,4
<b>Centro de salud</b>	<b>79</b>	<b>48,2</b>
Puesto de salud	28	17,1
Clínicas particulares	11	6,7
Otras	42	25,6
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	15	9,1
<b>Regular</b>	<b>83</b>	<b>50,6</b>
Lejos	20	12,2
Muy lejos de su casa	10	6,1
No sabe	36	22,0
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	10	6,1
<b>SIS – MINSA</b>	<b>137</b>	<b>83,5</b>
SANIDAD	0	0
Otros	17	10,4
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	5	3,0
<b>Largo</b>	<b>54</b>	<b>32,9</b>
Regular	48	29,3
Corto	6	3,7
Muy corto	2	1,2
No sabe	49	29,9
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

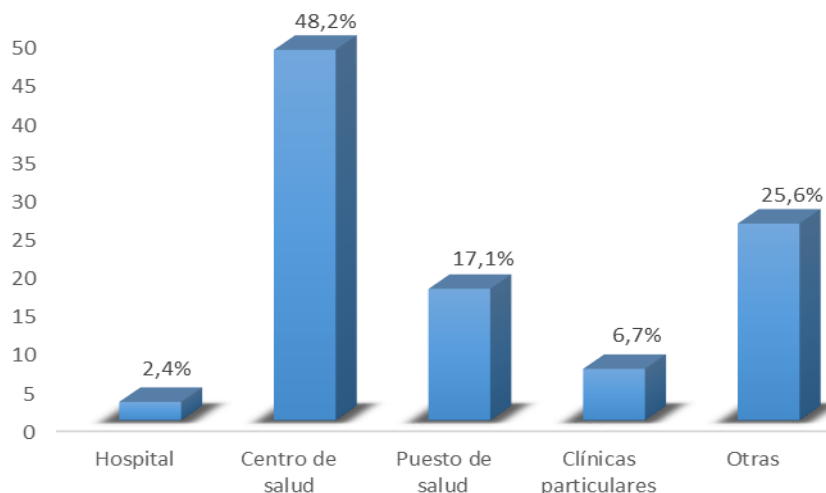
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	3	1,8
<b>Buena</b>	<b>89</b>	<b>54,3</b>
Regular	21	12,8
Mala	2	1,2
Muy mala	0	0
No sabe	49	29,9
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	5	3,0
<b>No</b>	<b>159</b>	<b>97,0</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

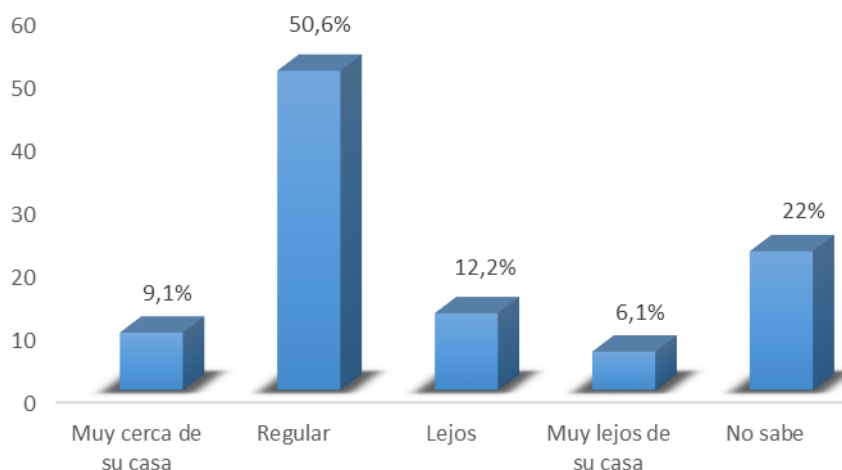
**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 22: INSTITUCIÓN EN LA QUE SE ATENDIÓ EN LOS ÚLTIMOS MESES LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



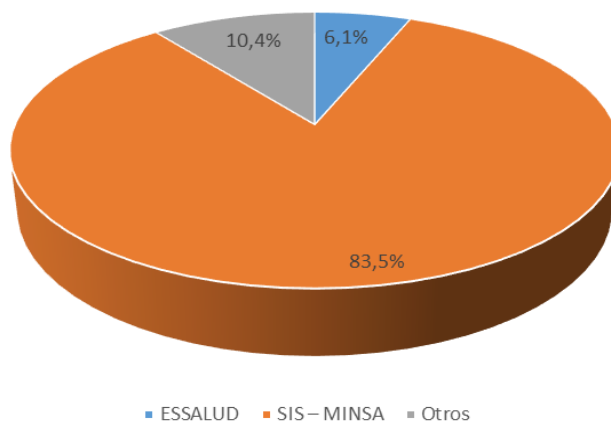
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 23: CONSIDERACIÓN DE DISTANCIA DONDE SE ATENDIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



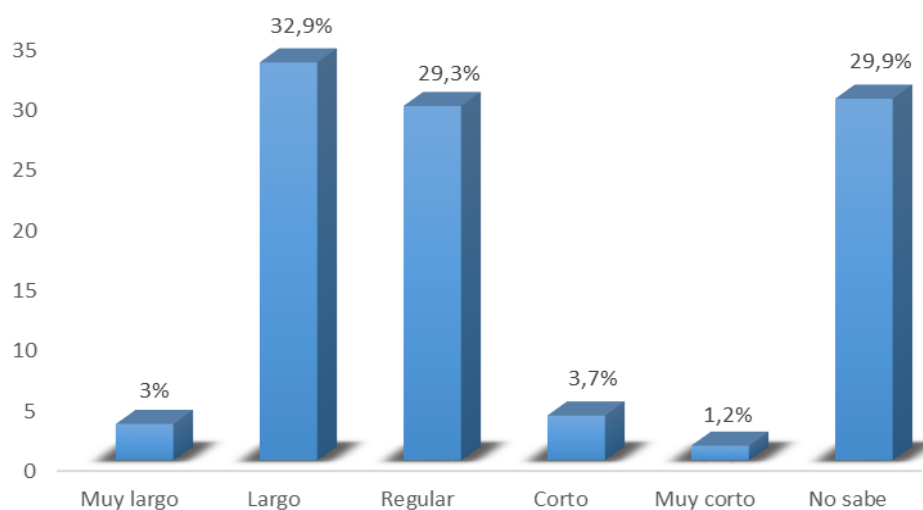
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 24: TIPO DE SEGURO QUE TIENE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



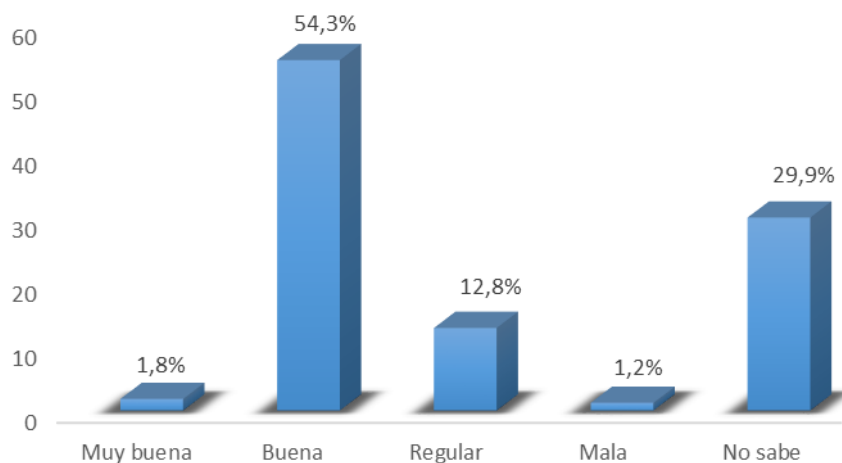
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 25: TIEMPO QUE ESPERO PARA ATENDERSE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



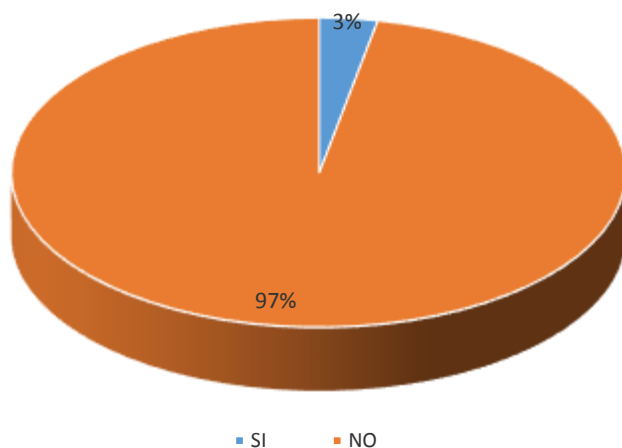
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 26: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 27: EXISTE PANDILLAJE CERCA DE LA CASA DE LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

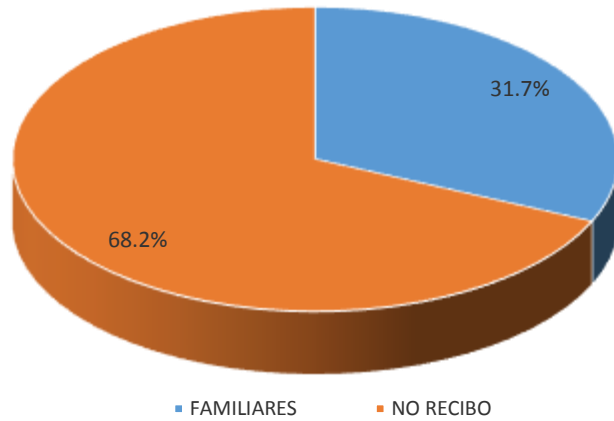
**TABLA N° 05: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL NATURAL Y ORGANIZADO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE – LA ARENA PIURA, 2013.**

<b>Recibe algún apoyo social natural.</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	52	31,7
Amigos	0	0
Vecinos	0	0
Compañeros espirituales	0	0
Compañeros de trabajo	0	0
<b>No recibo</b>	<b>112</b>	<b>68,2</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	0	0
Seguridad social	0	0
Empresa para la que trabaja	1	0,6
Instituciones de acogida	0	0
Organizaciones de voluntariado	0	0
<b>No recibo</b>	<b>163</b>	<b>99,4</b>
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

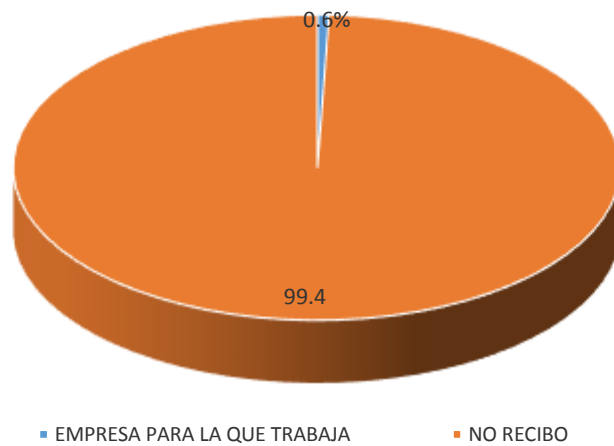


**GRÁFICO N° 28: RECIBE APOYO SOCIAL NATURAL LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 29: RECIBE APOYO SOCIAL ORGANIZADO LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



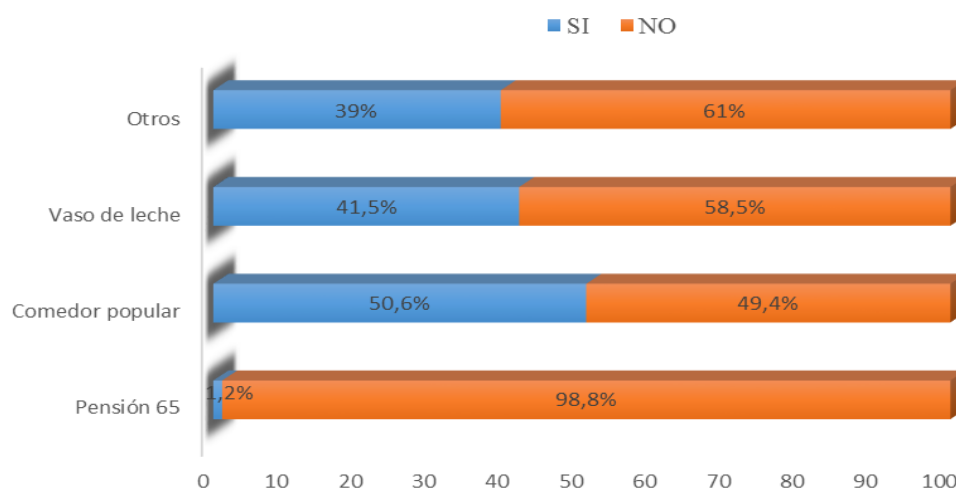
Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**TABLA N° 06: DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**

APOYO	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
<b>Pensión 65</b>	2	1,2	162	98,8	164	100.0
<b>Comedor popular</b>	83	50,6	81	49,4	164	100.0
<b>Vaso de leche</b>	68	41,5	96	58,5	164	100.0
<b>Otros</b>	64	39	100	61	164	100.0

Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**GRÁFICO N° 30: SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIÉN RECIBE APOYO EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA CASAGRANDE - LA ARENA PIURA, 2013**



Fuente: Cuestionario de determinantes de la salud en adultos elaborado por Vílchez, A, aplicada en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

## 4.2. Análisis de resultados

A continuación presento el análisis de los resultados de las variables de los determinantes de la salud en la persona adulta en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013

**En la tabla N° 01:** Con respecto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos podemos observar que en las personas Adultas en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013, el 57.9 % son de sexo femenino, el 67.1% son adultos maduros, el 38.4 % tiene un grado de secundaria completa / secundaria incompleta, el 87.8 % su ingreso económico familiar es menor de 750 soles y la ocupación del jefe de familia el 83.5 % es trabajador eventual.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Fernández, E (53)**, en su estudio Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano Lucas Cutivalu II etapa-Catacaos-Piura, 2013. Su muestra estuvo conformada por 230 personas adultas, donde se observa que el 67,8% son de sexo femenino, el 72,2% adultos maduros, el 44,3% tienen como nivel de estudio secundaria completa e incompleta, además el 61,7% cuenta con un ingreso económico menor de 750 soles mensuales y el 73,9% tienen un trabajo eventual.

Estos resultados son similar a los encontrados por **Uchazarra (54)**, en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado Menor los Palos, Tacna 2013. Donde su muestra estuvo conformado por 263 personas adultas donde se observa que el 56,7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49,8% están en la etapa adulto maduro, el 62,4% tiene grado de instrucción de Secundaria

completa/Secundaria incompleta, el 55,5% tienen un ingreso económico que menor de 750 nuevos soles, el 98,8% tiene la ocupación eventual.

Estos resultados se asemejan a de **Salazar K. (55)**, en su estudio Determinantes de la salud del Adulto en Bellavista- Bellavista de la Unión-Sechura, 2013 donde el 53,6% son de sexo femenino, el 50% es adulto maduro, el 57,7% tiene un ingreso menor de 750, el 59,1% tiene trabajo eventual, el 50,8% tienen secundaria completa e incompleta.

Los resultados difieren con la investigación de **Domínguez, H. (56)**. “En su estudio sobre Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2012. Donde el 83,0% son sexo masculino, el 67,0% son adultos mayores y el 40,0% son personas jubiladas. Sin embargo se asemeja a la variable ingreso económico donde el 40,0% tienen un ingreso de 750 nuevos soles”.

Los resultados de la presente investigación también difiere a los resultados encontrados por **Cachaca S. (57)**, en su investigación Determinantes de la Salud Biosocioeconómicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011 .Donde se destacó que el 45% son adulto joven, el 48,6% sexo masculino, el 21,04% grado de instrucción superior no universitaria, el 83,15% cuentan con un nivel económico de 751 a 1000 nuevos soles y el 51,23% ocupación estable.

El sexo se define como la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es de sexo femenino o masculino. Sin embargo, en un análisis más detallado, la materia no es tan simple. En algunos casos puede ser extremadamente difícil determinar si un individuo particular es mujer u hombre (58).

En biología, el sexo es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenina y masculina (conocidas como sexos). La reproducción sexual implica la combinación de células especializadas llamadas gametos para formar hijos que heredan rasgos de ambos padres. El sexo de un organismo se define por los gametos que produce: el sexo masculino producen gametos masculinos (espermatozoides) mientras que los de sexo femenino producen gametos femeninos (óvulos) (59).

Edad adulta hasta el siglo XX el concepto de desarrollo a lo largo de la vida fue ignorado por la mayoría de los científicos. Actualmente los psicólogos evolutivos estudian con atención el desarrollo de los adultos dividiendo la vida adulta en diversas etapas. Existen pocos criterios científicos para señalar el cambio de un periodo a otro, los límites que señalan el inicio y final de cada etapa son más arbitrarios que en la infancia. Para facilitar su estudio se divide la edad adulta en tres partes: 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 (60).

Según Papalia, D. (61), el adulto, es el grupo humano más activo, más dinámica, más arribista, de más experiencia en el trabajo, en lo profesional, en esta etapa se proyectan hacia el futuro, se preocupan por superarse. En estas edades el individuo hace contribuciones duraderas a través de su implicancia con otros.

Grado de instrucción, se define como un ámbito educativo, puede tratarse de educación formal o informal, impartida en un círculo familiar o en una escuela, colegio o universidad, puede ocurrir en un ambiente laboral o en una situación cotidiana entre dos amigos, puede incluso tener lugar en

espacios jerárquicos o simplemente tener lugar de manera improvisada(62).

El nivel Secundaria se define como la formación básica para responder al fenómeno de la universalización de la matrícula; preparar para la universidad, pensando en quienes espiran y pueden continuar sus estudios; preparar para el mundo de trabajo a los que no siguen estudiando y desean o necesitan incorporarse a la vida laboral; y formar la responsabilidad integral de los jóvenes (63).

El ingreso económico de un individuo depende del grado de instrucción que haya recibido por lo que se considera vital tratar de que la población reciba los conocimientos y competencias suficientes para acceder a mejores remuneraciones y por lo tanto a acceso a recursos y a servicios dentro de los cuales se incluye a salud (64).

El ingreso económico que se define como la condición socioeconómica, también que trata de reflejar el nivel o status personal, tanto en la dimensión social como en la económica. La traducción de tal status es una escala simple no resulta fácil de aprender, particularmente en lo concerniente a la dimensión social, por la complejidad de la misma. No sucede tal cosa con la dimensión económica. En cualquier caso es obvio que evidenciar cómo una condición socioeconómica concreta se expresa social o económicamente sólo puede ser realizado tomando como unidad de análisis la persona (65).

Se define ocupación como el conjunto de funciones obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de abajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo. Se concreta en un conjunto de puestos donde se realiza un trabajo similar, siendo el bien que se produce de idénticas características. Se

requiere para su desempeño una formación, conocimientos, capacidades y experiencia similares (66).

La ocupación la cual se define como un aspecto esencial en la vida de las personas, no sólo es una fuente de sustento y desarrollo económico, sino también, una posibilidad de expresión de talento y capacidad creativa. En el transcurso de la vida laboral, toca vivir experiencias que generan satisfacción, la sensación de sentirse reconocido y justamente recompensado; también, muchas veces, toca enfrentar situaciones de frustración, inequidad, y falta de sentido (67).

Al analizar el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013 en relación a los resultados de sexo se evidencia que más de la mitad de las personas adultas son de sexo femenino debido a que hay padres que salen a trabajar y posiblemente porque muchas de ellas son mujeres empeñosas que si bien no pueden trabajar fuera de casa por el cuidado de los niños cuentan con pequeñas tiendas de abarrotes, crianza de animales y algunas venden catálogos de Unique, Ésika para tener un ingreso extra. También puede ser porque algunas tienen la mentalidad de que sólo el hombre es quien debe salir a trabajar y ellas depender de ellos; sin embargo son pensamientos errados puesto que actualmente tanto la mujer como el varón están en la obligación de ambos cuidar a los hijos, trabajar y cada quien tenga un trabajo como sustento y esto se refleja en otros lugares de estudios donde también se encuentra que quien permanece más tiempo en el hogar es la mujer, la mayoría son adultos maduros lo cual nos indica que son personas que de una u otra manera asumen sus responsabilidades, desean alcanzar sus metas, han progresado con respecto a la infraestructura de sus viviendas demostrando así que están saliendo adelante.

Al analizar la variable grado de instrucción se encontró menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa como secundaria incompleta pero con la diferencia de que algunos se han quedado en el tercero, cuarto de secundaria, esto puede deberse a que la persona adulta no tuvo la oportunidad de continuar con sus estudios por motivos de índole económico, o por necesidad de trabajar lo cual puede condicionar a tener menor probabilidad de acceder a un posicionamiento social que le permita acceder con equidad a los servicios de salud, también puede ser motivos de índole vocacional y sociocultural. Estos resultados reflejan el impacto de la educación ya que constituye uno de los mecanismos para la superación de la pobreza.

Al analizar la variable ingreso económico familiar, la mayoría tiene un ingreso menor de 750 nuevos soles debido a que ellos son los que generan sus propios ingresos y no cuentan con un trabajo estable, la mayoría tienen trabajo eventual puesto que las labores que desempeñan son mototaxistas, pescadores, agricultores y algunos otros que trabajan como obreros en las empresas agrícolas( Chapairá, rapel) pero solamente por temporadas; demostrando así que no hay una estabilidad laboral ni económica, siendo éste un factor de estrés que puede afectar la relación familiar.

**En la tabla N° 02:** sobre los determinantes de la salud relacionados con la vivienda podemos observar que en los Adultos en el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013, el 65.2 % es de tipo unifamiliar, la tendencia de vivienda 90.2 % es propia, el 81.7 % tiene como material de piso tierra, el 96.3 % tiene como material de techo el eternit, el 55.5 % tiene como material de pared material noble ladrillo y cemento. En cuanto al número de personas que duermen en una habitación el 65.2 % duermen en habitación de 2 a 3 miembros, en abastecimiento de agua el



93.3 % tienen conexión domiciliaria, en eliminación de excretas el 64.6 % tienen baño propio, el 76.2 % usan gas, electricidad como combustible para cocinar, el 94.5 % tienen energía eléctrica permanente, sobre disposición de basura el 79.3 % la entierra, quema, carro recolector; el 75.0 % responden que la frecuencia de recoger su basura es todas las semanas pero no diariamente y el 73.8 % suelen eliminar su basura en carro recolector.

Los resultados son similares a los de **Potenciano, V. (68)**, quien en su estudio de determinantes de la salud de la persona adulta del Asentamiento Humano Sagrado Corazón de Jesús-Castilla, 2013 -cuya muestra estuvo conformada por personas adultas- destacó que el 79.3 % tienen una vivienda unifamiliar, el 93.1 % tiene vivienda propia, el 78,1 % tiene agua con conexión domiciliaria, el 76.2 % cuenta con baño propio para la eliminación de excretas, el 65.8 % tiene gas y electricidad para cocinar, el 86.9 % tiene energía eléctrica permanente, el 91,9 % realiza la disposición de la basura en carro recolector, la queman o la entierran, 45,1 % refiere que el carro recolector de basura pasa con frecuencia todas las semanas pero no diariamente, el 92.2 % suele eliminar la basura en el carro recolector.

Los resultados se asemejan a los encontrados por **Garay N. (69)**, en la tesis titulada Determinantes de la salud en la persona adulta de la Asociación el Morro II – Tacna, 2013, se evidencia que Los Determinantes de la salud relacionados a la vivienda encontramos que el 70.3% de la población encuestada tiene vivienda unifamiliar, el 89.4 % cuenta con casa propia, el 72.9% de la población duerme con 2 a 3 miembros en una habitación, el 86.9% suele eliminar su basura en el carro recolector, el 96.2% cuenta con material de las paredes de material noble, ladrillo y cemento, y. Con respecto al abastecimiento de agua el

100% cuenta con conexión domiciliaria y baño propio. En lo que respecta al combustible para cocinar el 98.3% cuenta con gas para cocinar. En lo concerniente a la energía eléctrica el 100% cuenta con energía eléctrica permanente. Con respecto a la disposición de basura el 59.3% quema, o utiliza el carro recolector, sin embargo difieren en la variable material del piso el 66.9% cuenta con piso sin vinílico, material del techo el 64.8% es de material noble, ladrillo y cemento y la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente con el 100%.

Los resultados difieren con **Shuan, E. (70)**, en su investigación Determinantes de la salud de los adultos de la comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013 donde el 97,0% tienen material de piso tierra y paredes de adobe, el 52,0% duermen 2 a más miembros en una habitación, el 100,0% cuentan con abastecimiento de agua en red pública y eliminan sus excretas al aire libre, el 66,0% tienen como combustible para cocinar leña, carbón, el 84,0% en disposición de basura es en el río, el 100,0% recogen su basura 1 vez al mes y también eliminan su basura en montículos o a campo abierto. Sin embargo es similar a la variable material de techo puesto que el 56,0% es de eternit y el 100,0% cuentan con energía eléctrica permanente.

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 (71).

La vivienda saludable es el espacio físico donde seres humanos transcurren la mayor parte de su vida; este espacio, por sus características y especificaciones, brinda condiciones para prácticas saludables, previniendo o reduciendo los riesgos que generan problemas de salud (72).

Tenencia de la tierra es la relación, definida en forma jurídica o consuetudinaria, entre personas, en cuanto individuos o grupos, con respecto a la tierra (por razones de comodidad, «tierra» se utiliza aquí para englobar otros recursos naturales, como el agua y los árboles). Definen cómo se otorga el acceso a los derechos de utilizar, controlar y transferir la tierra, así como las pertinentes responsabilidades y limitaciones. En otras palabras, los sistemas de tenencia de la tierra determinan quién puede utilizar qué recursos, durante cuánto tiempo y bajo qué circunstancias (73).

El material de piso es un concepto con múltiples usos. Puede tratarse del suelo o pavimento que supone la base de una estructura (como una casa u otro tipo de construcción, Suelo natural o artificial de la vivienda, Se refiere al material del piso de la mayoría de los cuartos de la vivienda, con origen en el latín tierra, tiene varios usos y significados. Puede hacer referencia al material desmenuzable que compone el suelo natural, el terreno dedicado al cultivo o el piso/suelo (74).

El techo es la parte más esencial de una casa (una casa sin techo no puede ser considerada casa). Este es la parte que más cuesta, por el área y orientación es la parte más expuesta a los elementos y es la responsable principal del confort interior y de los daños ocasionados durante terremotos y huracanes. Un techo durable bien diseñado puede compensar una gran cantidad de problemas que podrían surgir en otras partes de la edificación (75).

El material de pared es una obra que puede construirse con diversos materiales, sin embargo, actualmente los materiales más empleados son el ladrillo y el cartón yeso, siendo menos frecuentes la madera y derivados. En determinadas zonas del planeta aún siguen empleándose técnicas ancestrales como las paredes de piedra, adobe o tapial. En climas más benignos, las paredes pueden elaborarse de materiales más ligeros, o estar conformadas por todo tipo de plantas (como la caña de bambú) (76).

El abastecimiento de agua es la forma principal a través de la cual los habitantes de la vivienda se proveen normalmente de agua desde el exterior, también es una cuestión de supervivencia. Todos necesitamos acceso a una cantidad suficiente de agua pura para mantener la buena salud y vida (77).

Una red de energía eléctrica (REE) es un sistema que comprende la producción, transporte y consumo del bien denominada energía eléctrica. Por tanto, en un sentido amplio, una REE comprende la producción de la energía en las centrales eléctricas, transporte y distribución mediante las líneas eléctricas y los consumos de la energía que realiza en las industrias, viviendas y servicios (78).

Los vehículos utilizados para realizar la actividad deben ser apropiados para las características locales. Se pueden utilizar vehículos especialmente diseñados para ello, como los que están dotados de compactación transitoria, camiones de baranda o de tolva basculante e incluso, para las pequeñas poblaciones y áreas marginales, tractores agrícolas conectados con remolque y carretas (79).

Al analizar el Sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura, 2013 con relación a la vivienda podemos observar que la mayoría cuenta con una vivienda unifamiliar debido a que cada familia tiene años de

convivencia o casados y han optado por vivir separados de sus familias para evitar cualquier problema en la toma de decisiones, en la crianza de los hijos, la enseñanza de valores, las costumbres y además esto es ayuda a salir adelante como familia evitando cualquier tipo de conflictos.

Al analizar la variable tenencia se observa que casi todos tienen casa propia ya que en este sector existían terrenos desocupados y es ahí donde las familias optaron por invadirlos y sacar títulos de propiedad, esto nos indica que las familias cuentan con un lugar estable donde brindan seguridad a sus hijos.

Al analizar la variable material de piso, encontramos que la mayoría tienen como piso tierra en sus hogares, aun las personas del sector no tienen en claro que este podría ser un factor que perjudica su salud, casi todos cuentan con material de techo eternit a pesar de los pocos recursos económicos con los que cuentan se preocupan por el mejoramiento del techo de su vivienda puesto que en tiempos de lluvia el eternit evita la filtración de agua y esto evitara que puedan contraer enfermedades respiratorias agudas y pérdidas materiales; más de la mitad tiene como material de las paredes ladrillo y cemento; porque han sentido la necesidad de ir poco a poco mejorando la infraestructura de su viviendas y es algo bueno porque evitan la contaminación y crean un ambiente que les brinda mejor seguridad y confort

Analizando la variable número de personas que duermen por cada dormitorio es de 2 a 3 miembros esto se debe a que las familias no toman encuenta lo que es el hacinamiento y los riesgos que esto les podría causar. Casi todos tienen conexión domiciliaria, esto nos da entender que a pesar de que son un sector en desarrollo cuentan con el servicio básico como es el agua esto es debido a las gestiones por parte de la población ya que anteriormente contaban con una caseta de agua pero les brindaba

agua salada y con gestiones pudieron construir una nueva caseta que brinda agua dulce.

Al analizar la variable eliminación de las excretas, la mayoría eliminan sus excretas en baño propio aunque es un servicio que poco a poco los adultos del sector norte han tratado de ir mejorando porque primero contaban con letrinas o muchos de ellos optaban por otras opciones como al aire libre, se han visto en la necesidad de construir sus baños propios primero se empezó con una organización de Plan Piura que ayudo en la construcción de estos proporciono los materiales necesarios para que los pobladores pudieran contar con su baños propios así dando énfasis al cuidado y bienestar de sus familias y tratando de contrarrestar el incremento de enfermedades diarreicas agudas (EDAS).

**En la tabla N° 03:** sobre los determinantes de los estilos de vida podemos observar que en los Adultos en el sector Norte villa Casagrande-La Arena-Piura 2013. Donde el 89.0 % de las personas adultas no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 34.8 % consume bebidas alcohólicas a diario, el 87.8% duerme 6 a 8 horas, el 99.4 % se baña diariamente, el 65.9% se ha realizado un examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 46.3 en su tiempo libre como actividad física camina, el 47 % en las últimas dos semanas como actividad física que realizaron durante más de 20 ninguna actividad.

Respecto a la alimentación el 37.8% consumen fruta de 1 a 2 veces a la semana, el 40.9 % consumen carne 1 a 2 veces a la semana, el 43.3% consumen huevos 1 a 2 veces por semana, el 92.1 % consumen pescado diariamente, el 89.6% consumen fideos, arroz y papa a diario, el 87,8% consumen pan y cereales diariamente, el 50,6% consumen verduras y hortalizas de 1 a 2 veces a la semana, el 37,8% consumen legumbres diariamente, el 58,5% consumen embutidos y enlatados menos de 1 vez a

la semana, el 37,8% consumen lácteos diariamente, el 37,2% consumen dulces enlatados menos de 1 vez a la semana, el 28,7% consumen refrescos con azúcar de 1 o 2 veces a la semana y el 45,1% consumen frituras de 3 o más veces a la semana.

Los resultados obtenidos en el estudio son similares con lo obtenido por **Varas, J. (80)**, en su estudio determinantes de la salud en la persona adulta de Centro Poblado Miraflores-Castilla 2013, En los determinantes de la salud relacionados con los estilos de vida se observa que el 71,0% de la población encuestada no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, el 99,1% la frecuencia en que se bañan es diariamente, el 71,0% no se realizó algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 82,5% los alimentos que consumen a diario son pan y cereales, el 96,3% el número de horas que duerme es de 6 a 8 horas.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Correa, M. (81)**, sobre los determinantes de los estilos de vida en los adultos del Caserío de Samán –Marcavelica-Sullana, 2013. El 70,44% de las personas adultas no ha fumado nunca de manera habitual. El 94,89% de las personas adultas duerme de 6 a 8 horas diarias. El 100 % se baña diariamente. Así también el 66,79% no se han realizado examen médico periódicamente. El 64,23% no realizo actividad física en su tiempo libre. Así mismo el 53,65% en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. Respecto a la dieta alimenticia se observa que diariamente el, 89,78% consume fideos, 33,58% consumen pan, el 43,43% nunca o casi nunca consumen dulces y gaseosas, el 43,43% consume refrescos con azúcar a diario.

Estos resultados difieren a **Jiménez L. (82)**, en su investigación Determinantes de la salud en Adultos Maduros Sanos en el Asentamiento Humano Los Paisajes, Chimbote, 2012 donde el 81,0% consumen

bebidas alcohólicas ocasionalmente, el 35,0% hace deporte en su tiempo libre, el 35,0% en las últimas dos semanas realizaron juegos con poco esfuerzo y en la dieta alimentaria consumen diario el 62,0% frutas, el 50,0% carne, 3 o más veces a la semana consume el 37,0% pescado y el 50,0% fideos el 75,0% que si se realiza examen médico periódico y en la dieta alimentaria consumen diario 37,0% huevos, cereales y el 56,0% verduras y hortalizas. Sin embargo se asemejan fuma actualmente donde el 56,0% no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, el 94,0% duerme 6 a 8 horas, el 87,0% se baña diariamente, el 50,0% pan diariamente.

Los resultados difieren a los encontrados por **Garay N (69)**. Estos resultados en su estudio Determinantes de la Salud en la Persona Adulta de la Asociación el Morro II. Tacna, 2013. Según Los Determinantes de los Estilos de vida, el 68.2% refiere que ha consumido bebidas alcohólicas de manera ocasional, , el 70.3 % consume verduras y hortalizas de 3 a más veces a la semana, el 50.4% consume pescado de una a dos veces por semana, el 47% consume fruta de 3 a más veces a la semana, el 43.2 % consume carne (pollo, res, cerdo, etc.) a diario, el 41.9% consume legumbres de 1 a 2 veces por semana, el 41.1% consume dulces, gaseosas nunca o casi nunca, , el 37.7% consume embutidos, enlatados nunca o casi nunca, refrescos con azúcar a diario .Sin embargo se asemeja con la variable no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual con el 85,2, el 34.3% consume lácteos, frituras de 3 o más veces a la semana, el 82.2% de la población consume fideos, arroz, papas diario, el 78.4% consume pan y cereales a diario, realizarse algún examen médico periódico el 51.3% no se realiza el 40.7% consume huevos de una a dos veces a la semana.



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 (83)

Fumar es la primera causa aislada relacionada con el cáncer. A finales del siglo XVIII, los doctores J. Hill y P. Pott describieron la asociación entre consumo de tabaco y cáncer (tumores de piel y vías respiratorias altas) (84).

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) (85).

Cuando el consumo de bebidas alcohólicas es exagerado o recurrente se produce tolerancia. Es decir, el organismo requiere una mayor dosis de alcohol para obtener las mismas sensaciones. Esta situación facilita la adicción, la cual es acompañada de grandes dificultades por detener el consumo cuando se empieza a beber. Por otra parte, el alcohólico pierde

el interés por lo que le rodea, lo cual puede ocasionar la pérdida de su empleo y de su familia (86).

La calidad y la duración del sueño varían con la edad, la salud y el estilo de vida de cada persona. Por el contrario, la secuencia de las diferentes fases del sueño durante el transcurso de la noche es muy estable en las personas que duermen bien y que mantienen un horario de sueño regular (87).

El baño puede mejorar la circulación sanguínea y promueve la relajación. También ayuda a eliminar las bacterias, la transpiración y la suciedad (88).

Estar limpio aseado y proteger sus tegumentos es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que esta actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios, etc. (89).

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 (90).

Un examen médico periódico es un examen, perfeccionado, ambulatorio e individualizado, que es realizado por un grupo multidisciplinario, para obtener un análisis detallado del estado de salud psicofísica del participante. Se trata de una evaluación de todo el cuerpo para el diagnóstico oportuno de las enfermedades, incluso aquellas que aún no han presentado síntomas, y ayuda a prevenir las enfermedades a las que cada persona puede ser propensa (91)

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. Son muchos los estudios que relacionan el 35% de los tumores cancerígenos con la alimentación rica en grasas, exceso de carbohidratos, café, alcohol, edulcorantes artificiales, nitratos, nitritos y nitrosaminas, ahumados (92).

Al analizar los resultados a la persona adulta en el sector norte villa Casagrande, se obtuvo que la mayoría no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, esto se puede deber a que las personas son del campo se dedican al trabajo de sus chacras, no existe el libertinaje y la mala práctica de valores, además demuestran que sus padres han sido educados de manera favorable para el futuro de sus hijos pues han logrado prevenir el consumo de cigarro y evitar posibles enfermedades

Al analizar la variable la frecuencia del consumo de bebidas alcohólicas, encontramos que menos de la mitad consumen bebidas a diario como es la chicha de jora para ellos es costumbre consumir este tipo de bebidas ya que manifiestan que es lo que les da energía para realizar sus labores tanto como en el hogar como en la chacras y además porque es económico y la mayoría de los pobladores la preparan.

En la variable N° de horas que duerme, más de la mitad duerme entre 6 a 8 horas debido a que las personas trabajan eventualmente y deben salir desde temprano de sus hogares, además se levantan temprano para hacer sus labores de la casa y además algunas de ellas sus esposos trabajan en chapaira y son ellas que las que tienen que preparar sus desayunos y sus fiambres, además hay personas que se dedican al negocio de venta de

pescado y salen desde muy temprano a comprar pescado al terminal de Piura.

Cuando analizamos la variable frecuencia con la que se bañan, casi todos se bañan diariamente, debido a que cuentan con agua diariamente se preocupan por su aseo personal y resaltan que es bueno porque les ayuda a despejar el cuerpo-mente y además evitar enfermedades relacionadas a la piel.

En lo concerniente al examen médico periódico en un establecimiento de salud la mayoría de las personas no acuden porque manifiestan que no tienen tiempo y se sienten bien de salud, tienen desconocimiento de la prevención de enfermedades que pueda beneficiar un chequeo médico.

Al analizar la variable actividad física, menos de la mitad no realizan actividad, tampoco realizan durante 20 minutos, pues piensan que esto no es necesario además manifiestan que no tienen tiempo disponible, regresan cansados del trabajo, lo cual nos indican que no toman en cuenta que hacer una actividad física ayuda a prevenir el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares.

En la variable sobre los alimentos, la mayoría consumen el pescado, fideos, arroz pan diariamente pues consideran que el pescado es mucho más cómodo y es rico en omegas así mismo el arroz, pan, es lo que más lo consumen como alimento, para su desayuno, almuerzo, cena tal vez porque no tienen conocimiento de las porciones adecuadas de carbohidratos ya que este es un factor que va a perjudicar la salud, menos de la mitad consume de 1 o 2 veces a la semana frutas, carne, huevos. Dulces, refrescos, frituras tal vez porque altos precios, más de la mitad consumen de 1 o 2 veces a la semana verduras las personas no le dan la

importancia necesaria ya que las verduras tienen mayor cantidad de nutrientes.

**En la tabla N°04:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en el sector Norte Villa Casagrande-La Arena-Piura 2013. El 48.2% se atendió los últimos 12 meses en el centro de salud, el 50.6% considera que el lugar donde lo atendieron está regular de distancia, en el tipo de seguro el 83,5% tienen SIS – MINSA, el 32.9% considera que el tiempo que esperó para que lo atendieran fue largo, en la calidad de atención que recibieron en el establecimiento de salud el 54.3% dijo que era buena y el 97.0% respondió que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por **Pulido P (93)**. En su investigación “Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014”. El 53 % se atendió en estos 12 últimos meses en el centro de salud, el 52% considera que fueron atendidos regularmente, el 61% tiene el seguro de SIS-MINSA, el 61% considera que el tiempo de espera fue regular, el 62% consideran que la calidad de atención fue buena y el 68% afirman que no hay pandillaje o delincuencia en su zona.

Estos resultados difieren con lo obtenidos por **Uchazarra, M (54)** en su Tesis Determinantes de la salud en la persona adulta del Centro Poblado Menor Los Palos. Tacna, 2013. Se muestra la distribución porcentual de los determinantes de salud de las personas adultas. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias se observa que el 67.7% refiere que la Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses fue el puesto de salud, el 50.6% consideró que el lugar donde lo (a) atendieron está lejos, el 63.1% refiere que el tiempo que espero para que lo (a) atendieran le pareció regular, el 62.7% refirió que la calidad de

atención que recibió fue regular, excepto el 71.9% cuenta con seguro SIS- MINSa.

Los resultados del estudio se difieren con **Solis R, Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodríguez R, et al. (94)**, quienes estudiaron sobre la Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú-2009. Se entrevistó a 4355 pobladores, 48% de ellos no tenían seguro de salud, los participantes sin seguro o coberturados por el seguro público (SIS) tuvieron menor nivel educativo y de vida ( $p < 0,001$ ). El sistema público atiende al 62.1%, incluyendo encuestados con seguro social. La percepción de un estado de salud óptimo se asoció con la afiliación a un seguro privado y una edad menor de 35 años. Conclusiones: Los sistemas de seguro de salud cubren diferentes segmentos socio-económicos, los asegurados de sistemas privados presentan mejores condiciones de vida.

El centro de salud es el establecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud y de complejidad, orientado a brindar una atención integral de salud, en sus componentes de: Promoción, prevención y recuperación. Brinda consulta médica ambulatoria diferenciada en los consultorios de medicina, cirugía, ginec o-obstetricia, pediatría y odontología (95).

La OMS define al centro de salud como un elemento del Sistema Local de Salud (SILOS). Es la parte de los servicios cuya especificidad en la estrategia de atención primaria es ser el punto de interacción entre los servicios y una población definida a que se proveen servicios de salud integrales (96)

La calidad en salud debe ser concebida como una dimensión de la calidad de vida por lo tanto, condición fundamental del desarrollo

humano. La mejora en la calidad de vida se establece como una tendencia en la historia de la humanidad que se desarrolla cualquiera fuese la cosmovisión y posición social, cultural o económica de los grupos sociales. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente (97).

El pandillaje juvenil es un fenómeno social que ha concitado el interés de la opinión pública debido a la alta dosis de violencia que estos jóvenes generan (98).

En la investigación efectuada a la persona adulta en el sector norte villa Casagrande-la arena, se obtuvo como resultados que menos de la mitad se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, menos de la mitad considera que el tiempo que espero para que lo atendieran fue largo, más de la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a un tiempo regular, la mayoría tienen seguro SIS-MINSA y la calidad de atención es buena, y casi todos manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.

Las familias a pesar que el establecimiento no brindan un trato con calidad ellos tienen que acudir al centro de salud de villa Casagrande debido a que no cuentan con recursos económicos y es por eso que ellos acuden ahí y mas no a una clínica particular para hacerse tratar; así mismo cuenta con el seguro del estado porque ellos son habitantes desde hace años, y por ser jurisdicción de este centro de salud tienen el derecho de estar aseguradas para recibir atención y medicamentos. El pandillaje y delincuencia no existe en este sector debido a que son pobladores honrados basados en valores es por eso que se observa que la mayoría de las personas encuestadas refieren que no existe delincuencia en la zona, esto puede deberse a la educación implantada en el núcleo de la

sociedad y también a que es una villa en vía de desarrollo es pequeño y alejado del distrito de la Arena.

**En la tabla N° 05:** Según los Determinantes de las redes sociales y comunitarias, podemos observar que en los Adultos en el Sector Norte villa Casagrande-la Arena-Piura 2013. Se observa que el 68,2% no recibe apoyo social natural y que el 99.4% no recibe apoyo social organizado.

Estos resultados son similares a los resultados de **Domínguez H (56)** en su estudio “Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, nuevo Chimbote 2012, donde el 75% de adultos con cáncer de pulmón no reciben apoyo social natural y el 50% no recibe apoyo social organizado.

Los resultados obtenidos en el estudio son similares con lo obtenido por: **Varas, J. (80)**, en su estudio determinante de la salud en la persona adulta de Centro Poblado Miraflores-Castilla, En los determinantes de redes sociales y comunitarias se observa que el 99,5% no recibe apoyo social organizado y el 54,8% no recibe apoyo social natural.

Por otro lado los resultados encontrados difieren con los de **Román. R. (99)**. Titulada: determinantes de la salud en niños menores de 5 años, AA.HH “Bellavista” – Nuevo Chimbote, 2012, 81.4% (57) no recibe algún apoyo social natural, el 100% (70) no recibe algún apoyo social organizado, el 85,7% (78) no recibe ningún apoyo social de las organizaciones.

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 (100).

El apoyo social organizado tiene como ventaja la solidez de sus estructuras y funcionamiento; no depende de relaciones afectivas previas; y son accesibles para casi todos los individuos también como organizaciones de ayuda al enfermo, empresa para la que trabaja, instituciones de acogida y organizaciones de voluntariado (101).

En la investigación efectuada a la persona adulta en el sector Norte Villa Casagrande- la Arena se obtuvo como resultados que la mayoría no recibe apoyo social natural, y casi todos no recibe apoyo social organizado.

Las familias se sustentan por su propia medios, no reciben ayuda aunque una minoría recibe de sus familiares, pero no de sus amigos, vecinos o personas cercanas ya que en la población se puede notar que todos tienen necesidad y cada quien ve la manera de satisfacerlas por el bienestar de su propia familia, ellos trabajan en cualquier labor para poder sustentarlas y poder satisfacer sus necesidades.

**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 en el sector Norte Villa Casagrande la Arena-Piura 2013, En lo que respecta al apoyo social por parte de organizaciones del estado, tenemos que el 98,8% no recibe apoyo por parte del programa Pensión 65, así también el 50.6% si recibe apoyo por parte del comedor popular, así mismo el 58,,5% no recibe apoyo del programa vaso de leche y el 61,0% no recibe ningún apoyo por parte de otras instituciones o programas del estado.

Los resultados se asemejan a los resultados encontrados por **Reyes M. (102)**, en su estudio de determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular nuevo Sullana sector A –Sullana, 2013. Se observa que el 92,2% no recibe el programa pensión 65, el 100% asisten al comedor popular, el 81,6% no recibe programa social vaso de leche, el 100% no recibe apoyo de otras organizaciones.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Silupú, K. (103)**, en su estudio realizado a los determinantes de redes sociales según la organización de quien recibe apoyo en el Asentamiento Humano Consuelo de Velasco –26 de octubre -Piura, 2013. El 1,7% de adultos indican que reciben apoyo de pensión 65, 1,1% reciben apoyo del comedor popular, el 6,2% recibe apoyo del vaso de leche, el 2,8% reciben apoyo de otros.

Los resultados difiere a **Raymundo, D. (104)**, en su investigación sobre Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo–Sullana, 2013. Según el vaso de leche el 54,9% si recibe apoyo y el 59,0% refiere que recibe apoyo de otras organizaciones y el 99,4% no recibe apoyo por parte del comedor popular. Sin embargo se asemeja con la variable donde el 98,0% no reciben pensión 65.

Estos resultados difieren a los encontrados por **Huerta V (105)**. En su investigación “Determinantes de la salud en adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015”. El 81,34% no recibe pensión 65, el 98,66% no recibe comedor popular, el 75,12% no recibe vaso de leche y el 44,92% no recibe otro apoyo por parte de organizaciones.

El programa nacional de asistencia solidaria, pensión 65, se creó con la finalidad de otorgar protección a los grupos sociales especialmente vulnerables, dentro de los cuales están comprendidos los adultos a partir de los 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas para su subsistencia (106).

En la pensión 65 se les entrega a los adultos mayores una subvención económica de 250 soles bimensuales por persona y con este beneficio contribuye a que ellos y ellas tengan la seguridad de que sus necesidades básicas serán atendidas, que sean revalorados por su familia y su comunidad, y contribuye también a dinamizar pequeños mercados y ferias locales (106).

El programa Programa del Vaso de Leche (PVL), es un programa social creado mediante la Ley N° 24059 y complementada con la Ley N° 27470, a fin de ofrecer una ración diaria de alimentos a una población considerada vulnerable, con el propósito de ayudarla a superar la inseguridad alimentaria en la que se encuentra. Las acciones de este programa, realizadas con la fuerte participación de la comunidad, tienen como fin último elevar su nivel nutricional y así contribuir a mejorar la calidad de vida de este colectivo que, por su precaria situación económica, no estaría en condiciones de atender sus necesidades elementales. El marco legal vigente define los criterios de priorización, hacia grupos poblacionales, niños 0-6 años y gestantes (primera prioridad), niños de 7-13 años, tercera edad y personas con TBC. El Programa del Vaso de Leche es uno de los pocos programas sociales que tiene cobertura nacional, pues llega a los 1834 municipios del país, entre provinciales y distritales.(107)

El programa de comedor popular es un programa social que brinda alimentos preparados a la población pobre y en extrema pobreza; están conformados por mujeres de la localidad. Existen diferentes tipos: comedor popular, club de madres, comedor parroquial, cocina familiar y afines (108).

En la investigación realizada a la persona adulta en el sector norte Villa Casagrande, en relación a los Determinantes de las redes sociales según la organización de quien recibió apoyo, se encontró que, casi todos no reciben apoyo de pensión 65, más de la mitad si reciben apoyo por parte de comedor popular, más de la mitad no reciben apoyo por parte de vaso de leche, y la mayoría no recibe apoyo por otras organizaciones como programa juntos. Esto puede deberse a que la población es adulta madura, se encuentra en una zona alejada del distrito de la arena si existen estos programas son pocas las personas que gozan de este beneficio.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

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

- los determinantes de la salud Biosocioeconómicos: encontramos en relación a los resultados de sexo se evidencia que más de la mitad de las personas adultas son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa como secundaria incompleta la mayoría son adultos maduros, tiene un ingreso económico familiar menor de 750 nuevos soles y son jefes de familia tienen una ocupación de trabajo eventual.
- los determinantes de la salud relacionados con la vivienda: , que la mayoría cuenta con vivienda unifamiliar, es casa propia, su material del piso es tierra, el número de personas que duermen por dormitorio es de 2 a 3 miembros, tienen conexión domiciliar de agua, tienen baño propio, cocinan a gas, tienen energía eléctrica permanente, en disposición de basura la entierran, queman o carro recolector; pasan recogiendo la basura todas las semanas pero no diariamente y eliminan su basura en carro recolector, casi todos su material del techo es eternit, calamina y más de la mitad tienen material de las paredes ladrillo, cemento.
- los determinantes de los estilos de vida: la mayoría no fuma ni a fumado nunca de manera habitual, el número de horas que duerme son entre 6 a 8 horas, no se ha realizado examen médico periódico en un establecimiento de salud, consumen fideos,

papas arroz; pan, cereales, Menos de la mitad la frecuencia con la que consumen bebidas alcohólicas es diario , no realizan actividad física en su tiempo libre, consumen 1 o 2 veces por semana frutas, carnes, huevos, refrescos con azúcar, menos de 1 vez a la semana dulces enlatados , 3 más veces a la semana consumen frituras y más de la mitad consume embutidos enlatados.

- los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: menos de la mitad se atendió los últimos 12 meses en un centro de salud, el tiempo que espero para que lo atendieran considera que fue largo, igual a la mitad considera que el lugar donde lo atendieron está a un tiempo regular, la mayoría tienen seguro SIS-MINSA, igual o más de la mitad refiere que la calidad de atención es regular, y casi todos manifiesta que no existe pandillaje o delincuencia cerca de sus casas.
- los Determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría no recibe apoyo social natural y casi todos no reciben apoyo social organizado
- los determinantes de las redes sociales según organización: casi todos no reciben apoyo de pensión 65 , más de la mitad si reciben apoyo por parte de comedor popular, más de la mitad no reciben apoyo por parte de vaso de leche, y la mayoría no recibe apoyo por otras organizaciones como programa juntos.

## 5.2. Recomendaciones

- Hacer de conocimiento a las autoridades del sector Norte villa Casagrande, a la Dirección Regional de Salud de Piura, Municipalidad de villa Casagrande con la finalidad de que trabajen mancomunadamente para mejorar la calidad de vida de la población.
- Informar estos resultados al establecimiento de salud de villa Casagrande para que mediante campañas educativas, sesiones demostrativas o videos puedan reflejar las consecuencias de sus malos hábitos alimentarios y las enfermedades que acarrear el consumo inadecuado de alimentos.
- Promover e incentivar a la realización de trabajos de investigación sobre las enfermedades que padecen los habitantes de dicho sector para seguir conociendo con mayor profundidad su realidad y poder actuar a tiempo.
- El personal de salud debe focalizar a las familias de alto riesgo vulnerables a enfermar por las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales e intervenir intersectorialmente con las diferentes organizaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niño V. Metodología de la Investigación: diseño y ejecución [Internet]. Bogotá: Ediciones de la U; 2011. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central
2. Lemus, J, Oroz V. Salud pública y atención primaria de la salud [Internet]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2013. [citado 2018 julio 24]. Disponible en URL:  
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/22/12/040042/20141202022234.pdf>
3. Dahlgren G, Whitehead M. Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población - Parte 2. (Citado el 16 de abril del 2018). Disponible en URL:  
<http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/estrategiasDesigual.pdf>
4. Rojas F. El componente social de la salud pública en el siglo XXI. Revista. Cubana. Salud Pública 2004; 30 (3): 13-16.
5. Alma ata 1978. (Citado el 4 de abril del 2018). Disponible en URL:  
<http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>
6. Acevedo G, Martínez D, Utz Lisandro. Unidad 1. La salud y sus determinantes. La salud pública y la medicina preventiva. Manual de Medicina Preventiva y Social I. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible



en URL: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>

7. Gomes M. Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud Taller San Juan, Puerto Rico Agosto 2005. Panel 1: Contexto del Sistema de Salud Presentación: Determinantes de la Salud. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www1.paho.org/hq/documents/events/puertorico05/8-magomez-determsalud-pur05.pdf?ua=1>
8. OPS/OMS. Determinantes de la salud. (Citado el 4 de abril del 2018). Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/Presentacion-Malaria-Determinantes-Salud-Carter-19-Marzo-2012%20(3).pdf)
9. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (Citado el 4 de abril del 2018). Disponible en URL: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_9-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf)
10. Minsa, Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud. Reforma de salud Vivamos el cambio. Publicado en Julio 2013. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf>
11. Documentos básicos, suplemento de la 45a edición, octubre de 2006. Constitución de la organización mundial de la salud. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

12. Equidad en salud. Teoría y praxis. Seminario VIII-noviembre 2002. (Citado el 4 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedes.pdf>
13. Sánchez M. Revista Scielo, La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. (Citado el 4 de abril del 2018). Disponible en URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022)
14. Linares N, López O. Inequidades en la salud en México. Centro de Estudios en Salud, Universidad del Valle de Guatemala, México, D.F.; Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, México, D.F. publicada el 20 de septiembre del 2012. (Citado el 15 de mayo del 2018). Disponible en URL: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM\\_148\\_2012\\_6\\_591-597.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2012/n6/GMM_148_2012_6_591-597.pdf)
15. Encuesta realizada por el investigador. 09 de mayo. 2014.
16. Girón P. Los Determinantes de la salud percibida en España. [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense De Madrid, 2010. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/11024/1/T32155.pdf>.
17. Aguilar T. En su investigación “Prevalencia de sospecha de maltrato en el adulto mayor y factores vinculados”. Publicada 2014. (Citado el 4 de abril del 2018). Disponible en URL: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis1.pdf>

18. Rodríguez M. Determinantes del desarrollo humano en comunidad rural, centro poblado menor dos de Mayo-Amazonas; 2011. Disponible en: [http://directorio.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id\\_investigador=1338](http://directorio.concytec.gob.pe/appDirectorioCTI/VerDatosInvestigador.do?id_investigador=1338)
  
19. Farfán H. Determinantes de la salud en la persona adulta en el Centro Poblado Villa María -Cieneguillo Centro -Sullana, 2013[Tesis para optar el título de licenciada en enfermería].Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2016. [Citado 2017 febrero.15]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040112>.
  
20. Ramos A. En su tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano 13 de abril-la Arena – Piura, 2013”. (Citado el 17 de marzo del 2018). Disponible en URL:  
[http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_f3d5c016377087f8bf7fa083af2bd60b/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f3d5c016377087f8bf7fa083af2bd60b/Details)
  
21. Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses. Ottawa: Ministerio de Suministros y Servicios de Canadá; 1974.
  
22. Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en la salud. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <https://www.esan.edu.pe/publicaciones/2017/09/29/DeterminantesSocialessaludCompleto.pdf>
  
23. Dra. Ponce B, Dto. De Geografía. Análisis espacial de los determinantes socioeconómicos de la salud en la gran resistencia. Facultad de humanidades. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo22/archivos/ponce22.pdf>

24. Perea Quesada, Rogelia. (2004). Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. Pág. 14. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
25. Servicios de salud. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
26. Ministerio de salud. Determinantes Sociales en Salud. Publicada el 24 de enero de 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
27. Spione, M. Mujer, redes sociales y nutrición infantil doméstica. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. En: Mujer, trabajo y ciudadanía. p. 147-192, CLACSO, 2010. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=4435089> Created from bibliocauladechsp on 2018-01-17 07:25:49
28. Arellano. R, Estilos de vida [publicada el 26 de julio del 2011]. Disponible en <https://betoalonso.wordpress.com/2011/06/26/estilos-de-vida/>
29. Pérez P, Merino M. Definiciones: Definición de salud. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. (Citado el 16 de abril del 2018). Disponible en URL: <https://definicion.de/salud/>
30. Organización Internacional del Trabajo. Servicio de Salud. (Citado el 16 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>

31. El concepto de educación. (Citado el 16 de abril del 2018). Disponible en URL: <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/10/concepto-educar.pdf>.
32. Luengo J. La educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación. Capítulo del libro de Pozo Andrés, María del Mar Del; Álvarez Castillo, José Luís; Luengo Navas, Julián y OTERO URTZA, Eugenio; Teorías e instituciones contemporáneas de educación, Madrid, Biblioteca Nueva, 2004. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.ugr.es/~fjrrios/pce/media/1-EducacionConcepto.pdf>
33. Messina g y Pieck e. Educación y Trabajo. Lecciones desde la práctica innovadora en América Latina. Parte I Educación y trabajo: una mirada a la práctica en sectores marginados de América Latina. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001608/160881s.pdf>
34. Gómez L: pequeña enciclopedia Editorial Oriente,(citado en septiembre 2020) Santiago de Cuba, Cuba, 2002.Disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunidad>
35. OIT, Servicios de salud. (Citado el 20 de mayo del 2018). Disponible en URL: <http://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>
36. Geiger, P. (1996) “Desterritorialización e especialización ” Territorio: Globalización e Fragmentación. São Paulo: Hucitec, 223-246. (Citado el 20

de mayo del 2018). Disponible en URL:  
[file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9582-27484-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/9582-27484-1-PB%20(1).pdf)

37. Pérez .J. Merino. M. Definición de villa 2013. Disponible en:  
[\(https://definicion.de/villa/](https://definicion.de/villa/)
38. Seivewright S. Diseño e investigación (2a. ed.) [Internet]. Barcelona: Editorial Gustavo Gili; 2013. [cited 2018 July 24]. Available from: ProQuest Ebook Central,  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliocauladechsp/detail.action?docID=3227044>.
39. Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. TERCER SEMINARIO INTERNACIONAL DE ANTROPOLOGÍA FORENSE 26 al 30 de agosto 2013. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en URL:  
[http://forost.org/seminar/Tercer\\_seminario/Forost\\_Lilia2013.pdf](http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf)
40. Unicef. Sexo y género. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en URL:  
[https://www.unicef.org/honduras/Aplicando\\_genero\\_agua\\_saneamiento.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Aplicando_genero_agua_saneamiento.pdf)
41. Robert G, Definiciones de diversos autores sobre el termino instrucción y diseño instruccional. Blogs Bicentenarioisio. Publicada el miércoles 27 de noviembre del 2013. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en URL:  
<http://bicentenariomisio.blogspot.pe/>
42. Conceptodefinicion.De. definición de ingresos. (Citado el 17 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/ingreso/>
43. Moran A. 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/>

44. Organización Panamericana de la Salud, 2006. Vivienda Saludable: Reto del Milenio en los Asentamientos Precarios de América Latina y el Caribe. Guía para las Autoridades Nacionales y Locales. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: [http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps\\_para\\_serums\\_2009ii/pf\\_vs/vivienda\\_saludable.pdf](http://www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para_serums_2009ii/pf_vs/vivienda_saludable.pdf)
45. Boletín Estar Bien. Salud y bienestar emocional. Estilo de vida. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: [file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin\\_de\\_desarrollo\\_human\\_o\\_no\\_12\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](file:///C:/Users/OBED%20ISAAC/Downloads/boletin_de_desarrollo_human_o_no_12_estilo_de_vida.pdf)
46. Palacios G. Alimentación, nutrición e hidratación en el deporte. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/guia-alimentacion-deporte.pdf>
47. Morbilidad. Blog EcuRed. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: <https://www.ecured.cu/Morbilidad>
48. El ABC de los Determinantes Sociales de la Salud" Instituto Nacional de Salud Pública. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: [http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA\\_infografico.pdf](http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf)
49. Guía operativa para la protección de refugiados y las soluciones en áreas urbanas. Garantizar el acceso a los servicios de salud. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://www.unhcr.org/health/EnsuringAccesstoHealthCareSPA2lowres.pdf>

50. Blog, recolección de datos en una investigación. (Citado el 3 de marzo del 2018). Disponible en URL: <http://recodatos.blogspot.pe/2009/05/tecnicas-de-recoleccion-de-datos.html>
51. Hernández, y otros. Validez y confiabilidad del instrumento. [Biblioteca virtual]. España [Citado 2018 Abril 10]. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros/2007b/303/validez%20y%20confiabilidad%20del%20instrumento.htm>.
52. Uncategorized. Consideraciones éticas para un proyecto. Blog del Grupo EMAR. Publicado el 26 de marzo, 2015. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: <https://racionalidadltda.wordpress.com/2015/03/26/consideraciones-eticas-para-proyectos-de-investigacion/>
53. Fernández E. En su tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería “Determinantes de la salud del adulto del asentamiento humano Lucas Cutivalu-Catacaos– Piura, 2013”. (Citado el 17 de marzo del 2018). Disponible en URL: [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD\\_f3d5c016377087f8bf7fa083af2bd60b/Details](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_f3d5c016377087f8bf7fa083af2bd60b/Details)
54. Uchazara M, determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado menor los palos. Tacna, 2013 [tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna 2013. (Citado el 18 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000032837>



55. Salazar K. Determinantes de la salud del Adulto en Bellavista- Bellavista de la Unión-Sechura, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015[Citado 2017 Abril.18]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000039481> Velázquez C. sexualidad responsable. (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en URL:  
[https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI Presentaciones/licenciatura en mercadotecnia/fundamentos de metodologia investigacion/PRES44.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf)
56. Domínguez H. Determinantes de la salud en adultos con cáncer de pulmón. Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. 2012. Artículo científico. Chimbote: Universidad católica Los Ángeles de Chimbote; 2015.[Citado en 20216].Disponible en:<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2013/01/12/021617/20140128111038.pdf>
57. Cachaca S. Determinantes de la salud biosocioeconomicos en las personas adultas de la comunidad Cerro de Pasco, 2011. [Informe de tesis].
58. Haeberle B. Sexo. Definición. [Articulo en internet]. 2011. [Citado 2011. Julio. 18]. [alrededor de 1 pantalla]. Disponible en URL: [www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm](http://www2.huberlin.de/sexology/ECS1/index1.htm). 64
59. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales básicos 2007. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2007.
60. Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.

61. Papalia D, Wendkos S. Psicología Evolutiva [Monografía en internet] 2007. [citado 2011 Ene. 30] Disponible en URL: [html.rincondelvago.com/psicologia-evolutiva\\_9.htm](http://html.rincondelvago.com/psicologia-evolutiva_9.htm)
62. Hermidia J. Definición de Instrucción. [Documento en internet]. Artículo. [citado 2011 Julio. 18]. [1 pantalla] Disponible en URL: [www.definicionabc.com/general/instruccion.php58](http://www.definicionabc.com/general/instruccion.php58)
63. Guerreo L. Enciclopedia de Libre Educación secundaria [Artículo en internet]. 2011 [Citado 2010 Jul. 16] [1 pantalla]. Disponible en URL: [www.definicionabc.com.org/educaci%C3%B3n\\_secundaria](http://www.definicionabc.com.org/educaci%C3%B3n_secundaria)
64. Eta G. Definiciones utilizadas en el censo del mercado de trabajo. (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en URL: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es\\_2266/adjuntos/CMT\\_Oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMT_Oferta2002Doc.4.Definiciones.pdf)
65. Tirado B. Introducción: Conceptos económicos básicos. (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://www.uib.cat/depart/deaweb/webpersonal/dolorestirado/archivos/concp-3.pdf>
66. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>

67. Diario el peruano. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. DECRETO SUPREMO N° 009-2016-MIMP. (Citado el 3 de marzo del 2018). Disponible en URL: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-30364-decreto-supremo-n-009-2016-mimp-1409577-10/>
68. Potenciano V. “Determinantes de la Salud en la Mujer Adulta Del Asentamiento Humano Sagrado Corazon de Jesus Castilla, 2013”. Publicado en Piura 2015. (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038189>
69. Garay N. Determinantes De La Salud En La Persona Adulta De La Asociación El Morro II. Tacna, 2013. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Tacna-Perú: Universidad de Chimbote; 2013.
70. Shuan S. “Determinantes de la Salud de los Adultos de la Comunidad Juan Velasco Alvarado, Huaraz-2013. Publicada en Huaraz 2015. <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035534>
71. Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009. Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
72. 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.
73. Cox M. Tenencia de la tierra y desarrollo rural. Italia; 2003. Disponible en: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/y4307S/y4307S00.pdf>

74. Características de la vivienda conceptos. Sobre conceptos [Documento de internet] [Citado el 4 de junio del 2015] Disponible en: <http://Conceptos.com/características de la vivienda>
75. INEI. Características de la Vivienda. (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en URL: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1188/cap04.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1188/cap04.pdf)
76. Guías de Asistencia Técnica para Vivienda de Interés Social. Los materiales en la construcción de vivienda de interés social. (Citado el 20 de abril del 2018). Disponible en URL: [http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia\\_asis\\_tec\\_vis\\_2.pdf](http://www.minvivienda.gov.co/Documents/guia_asis_tec_vis_2.pdf)
77. Quijano R. Diccionario de Arquitectura y Construcción – definición de abastecimiento de agua [Citado el 1 de junio del 2015] Disponible en: <http://www.parro.com.ar/deficini3n-de-abastecimiento-de-agua>
78. Gómez A. Análisis y operación de sistemas de energía eléctrica. España; 2002.
79. Ticona C. Diagnóstico de sistema de recolección de residuos sólidos en la zona urbana de la ciudad de Huaraz-Ancash. [Universidad nacional agraria de la Selva] [Informe de práctica pre-profesional] Huaraz; 2012.
80. Varas J. determinantes de la salud en la persona adulta del caserío de Miraflores- castilla. Piura, 2013[ informe para optar el título de licenciada en enfermería] Piura-Perú, Universidad de Chimbote,2013
81. Correa, M. Determinantes de Salud del Caserío de Samán –Marcavelica-Sullana, 2013. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería].Disponible en url: [http://uladech\\_biblioteca\\_virtual.Sullana, 2013](http://uladech_biblioteca_virtual.Sullana, 2013).

82. Jiménez L. Determinantes de la salud en Adultos Maduros Sanos en el asentamiento humano Los Paisajes, Chimbote, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada de enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014 [Citado 2017 Abril.14]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000033277>
83. Segura L. Los estilos de vida saludables: componente de la calidad de vida. [Documento en internet]. Colombia; 2001. [Citado 2010 Ago. 12]. [alrededorde3 pantallas]. Disponible en: URL <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya1.htm>
84. Moreno J , Herrero F, Rivero A. Tabaquismo: programa para dejar de fumar. España: Ediciones Díaz de Santos, 2006.
85. Ministerio de sanidad y consumo. Guía sobre drogas. España: Ministerio de sanidad y consumo; 2007.
86. CEDRO. El alcoholismo. [folleto] Perú: Lugar de escucha; 2013.
87. Morin, M. Vencer a los enemigos del sueño: guía práctica para conseguir dormir como siempre habíamos soñado. España: Editorial Desclée de Brouwer, 2010.
88. Juárez B. Taller de higiene y salud. [Serie de internet] [Citado 2015 Junio 2]
89. Chávez A. Importancia de la necesidad de higiene y protección de los tegumentos. [Monografía] 2012. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/fundamentos-de-enfermeria/fundamentos-de-enfermeria.shtml>
90. Labotec. Importancia de chequeos anuales 2012. Panamá: Labotec; 2012.
91. Instituto de Neurociencias. Chequeos médicos preventivos 2013. Buenos Aires: Instituto de Neurociencias; 2013.

92. Wattenberg L. "La inhibición de la neoplasia por los constituyentes menores de la dieta". *cáncer Res. (Suplemento)* 43 (1983):2448-2453.
93. Pulido P. "Determinantes de la salud en los adultos maduros de Manuel Arévalo II Etapa-La Esperanza, Trujillo, 2014. Publicada en Trujillo 2017. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045956>
94. Solis R. Sánchez S, Carrión M, Samatelo E, Rodriguez R, et al. Cobertura de seguros de salud en relación con el uso de servicios médicos, condiciones de vida y percepción de la salud en Lima, Perú. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica.* 2009; 26(2): 136-44.
95. MINSA. Normas técnicas para la elaboración de proyectos arquitectónicos, centros de salud.
96. Zurita A. El rol del centro de salud en un sistema local de salud basado en la estrategia de atención primaria. [Artículo] Chile, 2011. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud\\_publica/012.pdf](http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/salud_publica/012.pdf)
97. Dirección general de salud de las personas. Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. RM N° 727-2009/MINSA. Lima; 2009
98. Villegas F. Las pandillas juveniles de Lima. Venezuela: Red Revista Espacio Abierto, 2005.
99. Román R. determinantes de la salud en niños menores de 5 años, a.h "Bellavista" – Nvo Chimbote, 2012[ informe para optar el título de licenciada en enfermería] Piura-Perú, Universidad de Chimbote,2012
100. Casa J. Landis K. Estructuras y procesos de apoyo social. *Revi. Social*, 1998.

101. García S. La exclusión social del adulto mayor en los servicios de salud de Guatemala, Guatemala [Maestría en trabajo social con orientación en formulación y evaluación de proyectos para el desarrollo] Octubre; 2009.
102. Reyes M. Determinantes de la salud en la persona adulta de la urbanización popular nuevo Sullana sector A –Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Sullana: Universidad católica los Ángeles de Chimbote, 2016 disponible en URL:
103. Silupu K. determinantes de las redes sociales en la persona adulta del asentamiento Humano consuelo de Velasco- 26 de octubre-Piura 2013 Tesis para optar el título de licenciado en enfermería].
104. Raymundo D. Determinantes de la salud de la persona adulta en el asentamiento humano 15 de Marzo–Sullana, 2013. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Chimbote: Universidad católicas Los Ángeles de Chimbote; 2015. [Citado 2016 Oct. 21]. Disponible en: file:///C:/Users/FAMILIA/Downloads/Uladech\_Biblioteca\_virtual%20(37).pdf
105. Huerta V. “Determinantes de la salud en adultos Sanos del Asentamiento Humano Ida Terry-Carhuaz-Ancash, 2015”. Publicada en Chimbote 2018. (Citado el 8 de junio del 2018). Disponible en URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000045725>

106. MIDIS. Qué es pensión 65. [Internet] [Citado el 16 de Junio del 2015]  
Disponible en: <http://www.pension65.gob.pe/quienes-somos/que-es-pension65>
107. Ministerio de economía y finanzas. Programa vaso de leche [citado en  
septiembre 2021] disponible en:  
[https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100694&view=article&catid=243&id=393&lang=es-ES)
108. Rodríguez L. Programas de alimentación y nutrición en el Perú.  
Universidad César Vallejo. Octubre 2014. Citado 17 de Octubre 2016.  
Disponible en: <http://es.slideshare.net/vrodriguezl/programa-de-comedores-populares-1>





## ANEXOS N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

**Dónde:**

n = Tamaño de muestra

N =Tamaño de la población= 236

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

p = 0.5 Proporción de individuos de la población que tiene las características que se desean estudiar.

q = 0.5 Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés.

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

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (269)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (269-1)}$$

**n =** 164 personas adultas



**ANEXO 02**

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

**CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD  
EN LA PERSONA ADULTA EN EL SECTOR NORTE VILLA  
CASAGRANDE-LA ARENA-PIURA, 2013**

**DATOS DE IDENTIFICACION**

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

Dirección.....

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

• **DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO:**

• Sexo: Masculino ( ) 1 Femenino ( ) 2

• Edad:

Adulta joven de 18 – 29 años ( )1

Adulta Madura de 30 – 59 años ( )2

Adulta mayor ( )3

• Grado de instrucción:

Sin nivel ( )1

- |     |  |      |
|-----|--|------|
|     | Inicial/Primaria                             | ( )2 |
|     | Secundaria Completa / Secundaria Incompleta  | ( )3 |
|     | Superior no universitaria                    | ( )4 |
|     | Superior universitaria                       | ( )5 |
|     | • 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 |
|     | • Ocupación del jefe de familia              |      |
|     | Trabajador estable                           | ( )1 |
|     | Eventual                                     | ( )2 |
|     | Sin ocupación                                | ( )3 |
|     | Jubilado                                     | ( )4 |
|     | Estudiante                                   | ( )5 |
|     | • Vivienda                                   |      |
| 6.1 | Tipo:  |      |
|     | Vivienda Unifamiliar                         | ( )1 |
|     | Vivienda multifamiliar                       | ( )2 |
|     | Vecindada, quinta choza, cabaña              | ( )3 |
|     | Local no destinada para habitación humana    | ( )4 |
|     | Otros  | ( )5 |
| 6.2 | Tenencia                                     |      |
|     | Alquiler                                     | ( )1 |

Cuidado / alojado	( )2
Plan social (dan casa para vivir)	( )3
Alquiler venta	( )4
Propia	( )5

6.3 Material del piso:

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

6.4 Material del techo:

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

6.5 Material de las paredes:

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

6.6 Cuantas personas duermen en una habitación

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

Independiente ( ) 3

7 Abastecimiento de agua:

Acequia ( )1

Cisterna ( )2

Pozo ( )3

Red pública ( )4

Conexión domiciliaria ( )5

8 Eliminación de excretas:

Acequia ( )1

Acequia, canal ( )2

Letrina ( )3

Baño público ( )4

Baño propio ( )5

Otros ( )6

9 Combustible para cocinar:

Gas, electricidad ( )1

Leña, carbón ( )2

Bosta ( )3

Tuza (coronta de maíz) ( )4

Carca de vaca ( )5

10 Energía eléctrica:

Sin energía ( )1

Lámpara (no eléctrica) ( )2

Grupo electrógeno ( )3

Energía eléctrica temporal ( )4

- Energía eléctrica permanente ( )5  
Vela ( )6

11 Disposición de basura:

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

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

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

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

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

• **DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

14 ¿Actualmente fuma?

- Si fumo, diariamente ( )1

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

15 ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?

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

16 ¿Cuántas horas duerme Ud.?

- 6 a 8 horas ( )1  
8 a 10 horas ( )2  
10 a 12 horas ( )3

17 ¿Con qué frecuencia se baña?

- Diariamente ( )1  
4 veces a la semana ( )2  
No se baña ( )3

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

- SI ( )1  
NO ( )2

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

- Camina ( )1

- Deporte ( )2
- Gimnasia ( )3
- No realizo ( )4

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

- Caminar ( )1
- Gimnasia suave ( )2
- Juegos con poco esfuerzo ( )3
- Correr ( )4
- Deporte ( )5
- Ninguna ( )6

**21 DIETA:**

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

	Diario(1)	3 o más veces a la semana (2)	1 o dos veces a la Semana(3)	Menos de una vez a la semana (4)	Nunca o casi nunca (5)
1 Fruta					
22 Carne:(pollo Res, cerdo, etc)					
33 Huevos					
44 Pescado					
55 Fideos, arroz Papas					
66 Pan, cereales					
77 Verduras y Hortalizas					



88	Otros					
----	-------	--	--	--	--	--

• **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 para 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 CUALITATIVA:**

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

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

### **EVALUACIÓN CUANTITATIVA:**

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

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

Dónde:

$\bar{x}$  : Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

$l$  : Es la calificación más baja posible.

$k$  : Es el rango de los valores posibles.

**Procedimiento llevado a cabo para la validez:**

- Se solicitó la participación de un grupo 9 jueces expertos del área de Salud.
- 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)
- 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?
- Una vez llenas las fichas de validación, se anotó la calificación que brindaron cada uno de los expertos a las preguntas. (ANEXO 03)
- 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)
- 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.**

<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>	<b>N°</b>	<b>V de Aiken</b>
<b>1</b>	1,000	<b>14</b>	1,000
<b>2</b>	1,000	<b>15</b>	1,000
<b>3</b>	1,000	<b>16</b>	1,000
<b>4</b>	1,000	<b>17</b>	1,000
<b>5</b>	0,944	<b>18</b>	1,000
<b>6.1</b>	1,000	<b>19</b>	1,000
<b>6.2</b>	1,000	<b>20</b>	1,000
<b>6.3</b>	1,000	<b>21</b>	1,000
<b>6.4</b>	1,000	<b>22</b>	1,000
<b>6.5</b>	1,000	<b>23</b>	1,000
<b>6.6</b>	1,000	<b>24</b>	1,000
<b>7</b>	1,000	<b>25</b>	1,000
<b>8</b>	1,000	<b>26</b>	1,000
<b>9</b>	1,000	<b>27</b>	1,000
<b>10</b>	1,000	<b>28</b>	1,000
<b>11</b>	1,000	<b>29</b>	1,000
<b>12</b>	1,000	<b>30</b>	1,000
<b>13</b>	1,000		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0,998</b>

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

### **EVALUACIÓN DE LA CONFIABILIDAD:**

#### **Confiabilidad interevaluador**

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

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



### ANEXOS N°3

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

N°	Expertos consultados									Sumatoria	Promedio	n (n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Experto 6	Experto 7	Experto 8	Experto 9					
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	26	2,889	9	3	0,944
6.1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
6.6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	9	3	1,000
<b>Coefficiente de validez del instrumento</b>														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
<b>DETERMINANTES BIOSOCIOECONOMICO</b>								
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**

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.

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

**FIRMA**

.....



**ANEXO N° 06: PRESUPUESTO**

<b>Rubro</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Papelería</b>	2 millares	25.00	50.00
<b>Lapiceros</b>	4 unidades	2.00	8.00
<b>USB</b>	2 unidad	30.00	60.00
<b>Folder y faster</b>	5 unidades	1.00	5.00
<b>cuaderno</b>	1 unidad	5.00	5.00
<b>computadora</b>	1 unidad	2,000.00	2,000.00
<b>otros</b>		50.00	50.00
<b>Total bienes</b>			<b>2,178.00</b>
<b>Servicios</b>			
<b>Pasajes</b>	30	8.00	240.00
<b>impresiones</b>	200 unidades	0.30	60.00
<b>Copias</b>	200 unidades	0.1	20.00
<b>Internet</b>		150.00	150.00
<b>Anillados</b>	3 unidades	15	45.00
<b>Telefonía móvil y fija</b>		100.00	100.00
<b>Internet</b>	8 horas diarias	5.00	80.00
<b>Gastos Adicionales del estudiante</b>		675.00	10,800.00
<b>Total de servicio</b>			<b>13,501.00</b>



## ANEXO N° 07 CRONOGRAMA

N°	Actividades	AÑO 2013			AÑO 2014				AÑO 2015				AÑO 2018				
		Set	Oct	Nov	Abr	May	Jun	Ago.	Set	Oct	Nov	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2				
1	Elaboración del proyecto de investigación																
2	Presentación y aprobación del proyecto.																
3	Recolección de datos a partir de la metodología propuesta.																
4	Procesamiento de los datos.																
5	Análisis estadístico.																
6	Interpretación de los resultados																
7	Análisis y discusión de los resultados.																
8	Redacción del informe final de investigación																
9	Presentación del informe final de investigación																
10	Elaboración de artículo científico																
11	Revisión del proyecto (taller de tesis)																
12	Pasar el proyecto al programa antiplagio turniting																
13	Revisión del informe de tesis (taller de tesis)																
14	Prebanca																
15	Sustentación de tesis para obtener el grado de Lic.																
16	Artículo científico																





## ANEXO 8: RESEÑA HISTORICA.

Cuentan los pobladores antiguos Casagrandinos, que nuestros antepasados vivían en las chacras o terrenos agrícolas propiedad de los indígenas cuyas tierras tenían una longitud de ocho leguas desde el Callejón de Sechura hasta el Cerro Túnel.

Allá por el año de 1746 aproximadamente narran los antiguos que era una vía de transporte terrestre por donde circulaban, peajeros o arrieros los cuales comercializaban papa, yuca, maíz, sombreros de paja y alforjas de hilo, desde Cajamarca hasta el Puerto pesquero de Paita, Para comercializarlo o realizar un trueque con pescado.

Un cierto día los viajeros o arrieros construyen una pelcha bien grande (casa amplia) con materiales oriundos de la zona (palos de árboles, zapote, vichayo, barro y otros) esta Pelcha servía a los señores para que se alberguen o descansen a la hora que llegaran a dicho lugar.

Con el transcurrir de los años nuevos viajeros o arrieros ya no utilizaban el término PELCHA GRANDE sino que lo modernizaron y lo llamaban CASA GRANDE por la dimensión que tenía dicha casa.

Cuentan también los antiguos que a la PELCHA GRANDE llegó un comerciante de origen chino el cual lo convirtió en un surtido TAMBO lugar donde se vendían víveres; muchos arriero al ver estos inicios traen sus familias pero no precisan de que parte del país eran ya que en aquel tiempo la zona estaba cubierta de médanos de arena y plantas oriundas de la zona.

Con el transcurrir de los años, el comerciante Chino vendió su tambo a otro comerciante de apellido Trilles y esta pequeña comunidad iba aumentando en población. Estos pobladores labraban la tierra y esperaban tiempo de lluvias (invierno) para sembrar pan llevar (frijoles, camote, yuca, maíz) y estos habitantes le llamaron CASAGRANDE a la comunidad en la cual habitaban.

Un 24 de julio del año 1929 los señores Francisco Fernández Morales y el Sr. Pedro Huertas, moradores de la Comunidad Casagrande optan por destruir la pelcha grande porque se había convertido en una amenaza por el tiempo que ésta tenía. Los palos u horcones que servían de soporte se habían apolillado o picado y en cualquier momento podía ocurrir una tragedia.

Esta fecha fue considerada como un día histórico y de gran transcendencia, porque de aquella rústica casa nace el nombre de nuestro pueblo de CASAGRANDE. Luego como Centro Poblado menor CASAGRANDE hasta el 2009 con Resolución

Municipal N° 151-2002-C/CPP San Miguel de Piura 23 de diciembre del 2002, actualmente como Villa Casagrande con Resolución Ejecutiva Regional N° 400-2010/GOB. REG. PIURA. PR, Piura 13 de mayo del 2010, tenemos los siguientes sectores:

1. Ricardo Palma
2. Los Almendros
3. San Juan de la Virgen
4. Los Silvas
5. Juan Velasco
6. Tanque Uno
7. Tanque Dos
8. Sector Norte
9. Casagrande Centro

Casagrande como Centro Poblado cuenta con tres caseríos anexos:

- ✓ Santa Elena
- ✓ El Milagro
- ✓ Rio Viejo Sur



**ANEXO 9: AUTORIZACION**



**AUTORIZACION.**

**“Año de la inversión para el desarrollo rural y la seguridad alimentaria”**

**SOLICITO: AUTORIZACION  
PARA REALIZAR TRABAJO DE  
INVESTIGACION EN EL SECTOR  
NORTE- VILLA CASAGRANDE,  
LA ARENA.**

**SEÑOR: OSVALDO SULLON INGA.**

**TENIENTE GOBERNADOR DE VILLA CASAGRANDE- LA ARENA, PIURA.**

La que suscribe PAMELA NOEMY CORDOVA FERNANDEZ, identificada con D.N.I: 47702021, estudiante de la escuela profesional de enfermería de la universidad católica LOS ANGELES DE CHIMBOTE (ULADECH) Filial Piura, con código 0812112024, domiciliada en A.V Juan Velasco Alvarado- villa Casagrande- la Arena . Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que cursando el V siglo de la carrera profesional de enfermería de la universidad católica los Ángeles de Chimbote, solicito a usted la autorización para validar los datos del trabajo de investigación en dicha comunidad sobre “DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA PERSONA ADULTA “que se realizó el 06 de octubre, 2013. Proyecto para obtener el título de licenciada en Enfermería.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceda a mi solicitud.

La Arena, 06 de octubre, 2013



*OSVALDO SULLON INGA*  
Inte. Gobernador  
VILLA CASAGRANDE- LA ARENA

*P. Cordova*

**CORDOVA FERNANDEZ PAMELA NOEMY**

47702021