



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DETERMINANTES DE LA SALUD EN PERSONAS ADULTAS DE  
LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS - TACNA,  
2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTORA:

DIANA CHAVEZ MEDINA

ASESOR (A):

DRA. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES

TACNA - PERÚ

2018

**JURADO EVALUADOR DE TESIS**

DRA. MARÍA ELENA URQUIAGA ALVA

**PRESIDENTA**

MGTR. LEDA MARÍA GUILLEN SALAZAR

**SECRETARIA**

MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

**MIEMBRO**

## AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por demostrarme su apoyo y amor incondicional día a día, agradeciéndole por darle salud a mis padres y por permitir que pueda terminar mi carrera y poder ejercerla en un futuro, siempre con la bendición y ayuda incondicional de Él.

A mis docentes:

Que en estos años me brindaron siempre su apoyo y conocimientos nuevos y apoyo; y especialmente a mis asesora la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes.

A toda mi familia:

Porque siempre están motivándome a salir adelante, esperando siempre lo mejor de mí.

A la comunidad de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos, por su participación.

**DIANA**

## **DEDICATORIA**

**A Dios,** por derramar sus bendiciones sobre mí y llenarme de su fuerza para vencer todos los obstáculos.

Con inmenso amor y gratitud, dedico este trabajo a mi familia que gracias a su apoyo pude concluir mi carrera. A mi padre Carlos por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome siempre. A mi madre Escile por hacer de mí una mejor persona cada día a través de sus consejos y enseñanzas de amor. LOS AMO.

**DIANA**

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Tuvo como objetivo general describir los determinantes de salud en personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna, 2015. La muestra estuvo constituida por 305 personas adultas, a quienes se aplicó un instrumento: Cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que en los determinantes biosocioeconómicos: poco más de la mitad de las personas adultas es de sexo femenino, menos de la mitad tiene instrucción inicial/primaria, poco más de la mitad cuenta con ingreso menor de 750 soles, asimismo tiene vivienda propia, de entablado, con cisterna de agua, letrina, energía eléctrica temporal, elimina la basura al campo abierto. En los determinantes de estilos de vida: ocasionalmente no fuma ni consume bebidas alcohólicas, menos de la mitad realiza actividad física. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias: la mayoría tiene seguro SIS, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, la mayoría refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

**Palabras clave:** Adulto., Determinante, Salud.

## **ABSTRACT**

The present work of investigation of quantitative type, descriptive with design of a single box. Its general objective was to describe the determinants of health in adults of the Residential Association Young United - Tacna, 2015. The sample was constituted by 305 adults, to whom an instrument was applied: Questionnaire on the determinants of health using the technique of the interview and the observation. The data was processed in a Microsoft Excel database and then exported to a database in the PASW Statistics software version 18.0, for its respective processing. For the analysis of the data, tables of distribution of absolute frequencies and relative percentages were constructed. As well as their respective statistical graphs. Concluding that in biosocioeconomic determinants: slightly more than half of adults are female, less than half have initial / primary education, slightly more than half have income less than 750 soles, also has their own home, boarding, with cistern of water, latrine, temporary electrical energy, eliminates the garbage to the open field. In the determinants of lifestyles: occasionally do not smoke or consume alcoholic beverages, less than half do physical activity. In the determinants of social and community networks: most have insurance SIS, the quality of care received in the health facility was good, most refer that there is no gang or crime near your home.

**Keywords:** Adults, Determinants, Health.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1    Antecedentes.....	9
2.2    Bases Teóricas y conceptuales de la investigación.....	16
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1    Tipo y diseño de la investigación.....	24
3.2    Población y muestra.....	25
3.3    Definición y Operacionalización de la variable.....	39
3.4    Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.5    Procedimiento y análisis de datos.....	43
3.6    Consideraciones éticas.....	45
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1    Resultados.....	47
4.2    Análisis de resultados.....	54
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1    Conclusiones.....	80
5.2    Recomendaciones.....	82
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>85</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>103</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1.....</b>	<b>47</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	
<b>TABLA 2.....</b>	<b>48</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	
<b>TABLA 3.....</b>	<b>50</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	
<b>TABLA 4, 5, 6 .....</b>	<b>52</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICOS DE TABLA 1.....</b>	<b>120</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 2.....</b>	<b>123</b>
DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 3.....</b>	<b>130</b>
DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	
<b>GRÁFICOS DE TABLA 4,5,6.....</b>	<b>134</b>
DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN PERSONAS ADULTAS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS – TACNA, 2015	

## **I. INTRODUCCIÓN**

La Comisión Mundial de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, ha designado a los factores determinantes como «las causas de las causas» de la enfermedad. Y considera a la promoción de la salud como la maniobra más objetiva de salud pública capaz de evitar la aparición de casos nuevos de enfermedad a nivel poblacional. Es la estrategia capaz de parar la incidencia de las enfermedades y conservar en estado óptimo la salud de las poblaciones, precisamente porque actúa sobre estas determinantes (2).

Por lo tanto 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 (2).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud puntualiza a los Determinantes Sociales de la Salud como particularidad en que la persona nace, crece, vive, trabaja y envejece, incluyendo también el sistema de salud (3).

Sin embargo los determinantes de la salud suponen una íntima unión y relación con los estilos de vida, que es el conjunto de patrones de conductas otorgadas partiendo de las alternativas que están disponibles a las personas según su circunstancia socioeconómica y a las facilidades con las que son capaces de escoger entre las distintas opciones (4).

Los determinantes de la salud están únicamente reconocidos y actualmente son objeto de tratamiento y estudio en diferentes foros (mundiales, regionales, nacionales, etc.). Así mismo, la OMS en el año 2005 ha puesto en marcha la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, también en el marco de la Unión Europea, en el año 2002 se puso en marcha un programa de acción comunitaria en el ámbito de la Salud Pública; por último, en España tanto las autoridades sanitarias estatales como autonómicas están implicadas y coordinadas en el desarrollo de los determinantes de salud (5).

La salud ha sido considerada, de manera tradicional, como la ausencia de enfermedad. Este concepto es sumamente limitado, por ello la Organización Mundial de la Salud en 1967, amplía la definición de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones. Esta definición, más amplia y completa, define la salud en términos positivos e innovadores introduciendo determinantes sociales y mentales, pero tiene aspectos negativos e incluso criticables, como por ejemplo equiparar "completo bienestar" con "salud" lo que hace la definición utópica, convirtiéndola en estática, sin considerar los diversos grados que la salud puede tener. Deja, de lado el hecho que hay enfermedades que pueden ser asintomáticas y por ende no alteran el "bienestar". Además, como decía Aldous Huxley, la investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil hallar a alguien totalmente sano (6).

Por otro lado los Sistemas de salud en América Latina tiene diferentes orígenes, ya que se iniciaron en diferentes circunstancias y condiciones, el

cual tuvo en gran mayoría una buena calidad y desarrollo en cuanto a los beneficios de los servicios de salud, así mismo tanto el desarrollo, orientación e implementación de los médicos es casi deficiente y pobre, a lo que lleva acabo una mala calidad de salud, que perjudica gravemente a las poblaciones más apartadas de las sociedades, las cuales son las que no cuentan con la capacidad económica para pagar por un buen servicio vital como lo es el servicio de salud y que frecuentemente se encuentran en el sector privado los mejores servicios (7).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática mediante el Informe Técnico de Situación de la Población Adulta Mayor en el Perú, en el cual se evidencia algunos rasgos demográficos, sociales y económicos de la población de 60 y más años de edad; así como sus condiciones de vida. Este Informe Técnico contiene indicadores de hogares con presencia de adulto, educación, salud, cobertura de programas sociales, acceso a la identidad, servicios básicos y actividad económica; que caracterizan a los adultos mayores según sexo y área de residencia. El 80,4% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 67,3%, habiendo 13,1 puntos porcentuales de diferencia entre ambos (8).

El enfoque de los determinantes sociales de la salud no es sólo un modelo descriptivo, sino que se considera necesariamente un imperativo ético-político. Las diferencias en salud que no se proceden de las condicionantes biológicas o ambientales, ni de la despreocupación individual, sino de determinaciones estructurales de la sociedad, que pueden y deben ser

corregidas. Del enfoque de los determinantes sociales se sigue que todos los consensos básicos que determinen la estructura de la sociedad y que se traducen en tales inequidades, carecen de justificación. En último término, no importa cuánto incremento económico pueda exponer un ordenamiento social: Sí se traduce en inequidades de salud, debe ser modificado (9).

En nuestro país encontramos personas con diferentes situaciones de inequidad. Por un lado, encontramos inequidades de acceso a los servicios. Por otro lado, existen inequidades en los resultados observados en los indicadores nacionales, diferencias significativas en la esperanza de vida y en la discapacidad, estrechamente relacionadas con los niveles de instrucción, ingreso y ocupación de las personas. Sin inferir con el actual modelo socioeconómico, estas inequidades en salud pueden describirse como resultado natural de la generalización del libre mercado a todas las dimensiones de la vida social (9).

Estos determinantes, perjudican las restricciones en las cuales las niñas y los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, implicando su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los hombres y las mujeres de nuestras diferentes poblaciones, dentro de sus familias, comunidades, países y a nivel mundial, que a su vez actúan en la elección de políticas (9).

Los determinantes de la sociales de la salud son tanto de carácter socio individual, tales como las prácticas de salud, capacidad y aptitudes para la adaptación de la persona, como aquéllos derivados de la estructura de una

sociedad, entre los que se sitúan la pobreza, la educación, el trabajo, el género, el nivel socioeconómico. De esta manera, 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" (10).

Según la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas de la Dirección Regional de Salud Tacna, describe el Análisis y Evaluación Situacional de Salud en La Etapa de Vida Adulto Año, concluye que el 93% de la población tacneña se encuentra en la provincia de Tacna, siendo la mayor población el adulto con el 40%, de ellos del 47% son mujeres y el 53% varones, en el cual da a conocer los datos estadísticos según la mortalidad en el adulto del 2016, concluyendo que las primeras causas de muerte a los accidentes de transporte terrestre 9.1%, seguido del resto de enfermedades del sistema respiratorio 6.7% el tercer lugar septicemia, cuarto lugar enfermedades del sistema digestivo 5.9%, el resto el total de fallecidos que fueron de 254 personas, motivo por el cual se debe continuar realizando actividades preventivas promocionales relacionados a mejorar los estilos de vida saludables.

Por otro lado el Ministerio de Salud (MINSA), describe en la Situación Nutricional de Tacna que según en la etapa de vida mayor de 5 años, refiere que en el grupo de 20 a 29 años de edad, los problemas de salud es un caso severamente serio ya que el exceso de peso el problema que padece 1 de cada 2 adultos jóvenes; incluso la proporción de obesos es mayor al promedio nacional y la proporción de exceso de peso triplica y predomina en los adolescentes en Tacna. En el grupo de 30 a 59 años, el adelgazamiento no

representaría un problema de salud. En cambio, lo preocupante es encontrar a 3 de cada 4 personas con problemas de exceso de peso (sobrepeso u obesidad); incluso la proporción de obesos es mucho mayor al promedio nacional. Entre las personas de 60 años a más, el adelgazamiento en Tacna afecta a 1 de cada 6 adultos mayores (12).

Aunque el problema nutricional prevalente en el grupo de adulto mayor es el exceso de peso, donde 1 de cada 2 sujetos lo padece. Las prevalencias llegan a ser mayores al promedio nacional y muy similar a las prevalencias de sobrepeso y obesidad del adulto joven (12).

Por su complejidad, sobre la salud actúan diversos determinantes o factores, que deben ser considerados dentro del concepto de salud. Están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Dado el avance en la ciencia, la medicina, la tecnología y el conocimiento en general, la gran mayoría de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de los biológicos. La incidencia de unos sobre otros es tal que no pueden disociarse, sin caer en una concepción demasiado simplista del complejo binomio salud-enfermedad (13).

En los últimos años, se han dado grandes pasos para fortalecer la promoción de la salud con una orientación moderna, que trascienda los ámbitos de la educación sanitaria individual o de la aplicación de la comunicación social al llamado de cambio de conducta por parte de cada individuo (14).

La salud es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. En este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, o de un animal, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. La salud es un fenómeno que se logra a partir de un sinnúmero de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. La salud es algo que se puede recuperar también pero muchas veces puede costar lograrlo. Cuando hablamos de importancia de la salud estaremos entonces refiriéndonos al valor que la salud tiene para que una persona pueda llevar una buena calidad de vida en todos sus diversos aspectos (15).

La Equidad en salud es un concepto cuyo uso y popularidad han aumentado mucho en los últimos tiempos entre fundaciones, legisladores, funcionarios y otras personas alrededor del mundo. Sin embargo, no existe una definición exacta o universal de este concepto (16).

La Inequidad se refiere a las diferencias que son innecesarias y evitables, pero, que además, también se consideran injustas. Por lo tanto, con el fin de describir una determinada situación como injusta, la causa tiene que ser examinada y juzgada como injusta en el contexto de lo que está pasando en el resto de la sociedad (17).

Por lo tanto, los determinantes de la salud han aparecido a partir de la segunda mitad del siglo XX teniendo como máximo exponente el modelo de Lalonde, a partir del cual se han ido desplegando e incorporando conjuntos de factores o categorías que han hecho evolucionar los determinantes de salud en



función de los cambios sociales y las políticas de salud de los países y organismos supranacionales. Este incremento de los determinantes de salud es paralelo a la evolución de la Salud Pública en el siglo XX y al surgimiento y desarrollo de ámbitos como promoción de la salud, investigación en promoción de salud y educación para la salud (18).

Esta investigación se llevó a cabo en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos en la cual esta comunidad se encuentra ubicada en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa Tacna, viéndolo en tres grandes grupos: Los problemas sanitarios, los problemas de funcionamiento de los sistemas de salud y problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (19).

Las diez primeras causas de morbilidad de la persona adulta son: Enfermedad del sistema Respiratorio, Enfermedad del Sistema Digestivo, Embarazo, Parto y Puerperio, ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias, Enfermedades del Sistema Genitourinario, Enfermedades Nutricionales y Metabólicas, Enfermedades del Sistema Osteomuscular, Traumatismos y Envenenamientos, Enfermedades de la Piel y del tejido Subcutáneo, y Síntomas y signos Hallazgos Anormales Clínicos, en cuanto a Mortalidad de la persona adulta son: Diabetes Mellitus, Enfermedades del Corazón, Hemorragia Digestiva Masiva y Bronconeumonía; la cual se encuentra en la jurisdicción del CLAS Puesto de Salud Las Begonias; asimismo la población

total perteneciente a dicho establecimiento es de 7213 personas; siendo los habitantes adultos de 3161 del total (20).

A esta realidad problemática no escapan las personas adultas que habitan en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos. Este sector limita, Por el Norte con la Asociación Construcción Civil, por el Este con la Asociación Naves del Sur, por el Sur con la Asociación Jóvenes Unidos I y Oeste con el Aeropuerto Internacional Coronel FAP Carlos Ciriani Santa Rosa; la cual se encuentra en la jurisdicción del CLAS Puesto de Salud Las Begonias. Cuentan con 16 manzanas, en adultos comprende un total de 1500 habitantes entre varones y mujeres (20).

Por lo que se acaba de sustentar en la investigación que se llevó acabo, se plantea el siguiente problema para contribuir a mejorar la presente investigación planteando el siguiente problema:

**¿Cuáles son los determinantes de la salud en personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna, 2015?**

Para dar respuesta y contribuir al problema, se plantea el siguiente objetivo general:

Describir los Determinantes de la salud en personas adultas en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna, 2015

Para poder conseguir el objetivo general, nos hemos planteado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los determinantes del entorno socioeconómico (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda,

servicios básicos, saneamiento ambiental) de la persona adulta en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna.

- Identificar los determinantes de los estilos de vida: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física), morbilidad de la persona adulta en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna.
- 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 de la persona adulta en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna.

Finalmente, la investigación es necesaria porque permitirá aportar conocimiento para poder comprender mejor los problemas que afectan la salud de la población en personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos y a partir de ello poder incorporar estrategias y soluciones. Por lo tanto, la investigación que se efectuó es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuyó con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para poder reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y acelerar el desarrollo socioeconómico de los países.

El presente trabajo de investigación contuvo hallazgos importantes y valiosos que contribuyó, de una u otra manera, al enriquecimiento del sistema de conocimientos teóricos, proporcionó a los estudiantes de la salud, a indagar más sobre estos temas y su aplicación en políticas para progresar estos determinantes, el singular camino para emerger del entorno de la

enfermedad y la pobreza, y llevarlos a realizar un Perú cada vez más saludable. También ayudó a entender el enfoque de determinantes sociales y su utilidad para una salud pública que persiguió la equidad en salud y mejoró la salud de la población, en general, y promocionó su salud, en particular, implicó el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

La presente investigación fue necesario para los diferentes establecimientos de salud porque las recomendaciones y conclusiones contribuyeron a elevar la eficiencia del Programa Preventivo Promocional de la Salud en todos los ciclos de vida y redujo los factores de riesgo así como mejorar los determinantes sociales, permitiendo colaborar con información para el manejo y control de los problemas en salud de la comunidad y enriquecer las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.

Además es conveniente para: La autoridad Regional de Tacna, la Dirección Regional de salud de Tacna y Municipalidad del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el campo de la salud, así como para la población a nivel nacional; porque los resultados de la investigación pudo asistir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se promovió a realizar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrá reducir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el confort de las personas adultas.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Investigación actual en el ámbito extranjero:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

##### **A nivel Internacional:**

**García J, y Vélez C, (21).** En su investigación: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia - 2017” Se concluye que la asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre los determinantes sociales de la salud estructurales género con la salud física y edad con la salud física y psicológica. El nivel de ingresos estuvo asociado con la salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente y el estrato socioeconómico se asoció con la salud física y el ambiente.

**González M, (22).** En su investigación: “Fomento de Estilos de vida saludables, en los adultos mayores de la parroquia Nambacola, cantón Gonzanamà en el periodo comprendido

desde agosto 2011 a marzo 2012”. Los resultados obtenidos concluye que las personas adultas mayores reciben atención integral, de calidad con calidez en especial sobre promoción de la salud, estilos de vida saludables, nutrición, salud mental emocional y social, prevención, inmunización, es por eso que el MSP y el MIESS hemos trabajado conjuntamente con los Adultos Mayores con el propósito de mejorar la atención integral que se les debe brindar.

**Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodriguez M, Chávez A, (23).** En su investigación titulada: “Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile”, concluyen que entre el estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia.

**A nivel Nacional:**

**Ulloa M, (24).** En su investigación titulada “Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Madura. Miramar Sector

3, Moche - Trujillo, 2012”. Se concluye que en relación a determinantes de la salud Biosocioeconómicos más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción Secundaria completa, con mayor ingreso económico de 751 a 1000 nuevos soles y la mitad tiene ocupación eventual.

**Flores B, (25).** En su investigación titulada: “Determinantes De Salud En La Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012.” Se concluye que: en los determinantes de salud biosocioeconomicos mas de la mitad de los adultos maduros son de sexo femenino, menos de la mitad de los adultos m maduros son de sexo femenino, menos de la mitad tienen grado de instrucción secundaria completa e incompleta, tienen un ingreso de 1000 a 1499 soles, la mayoría son empleados tienen trabajo estable y tenencia de trabajo.

**Capristan N, (26).** En su investigación titulada: “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular De Interés Social Belén - Nuevo Chimbote, 2013.” Se concluye que: En los determinantes socioeconómicos, más de la mitad son de sexo femenino, menos de la mitad percibe un ingreso económico de 551 a

999 soles, tiene una ocupación de trabajador familiar remunerado, la mayoría tiene secundaria completa e incompleta. En la vivienda, la mayoría tiene casa propia, el material del piso de cemento; en su totalidad cuentan con red pública de agua dentro de la vivienda, cuenta con red pública de desagüe dentro de su vivienda y alumbrado eléctrico.

#### **A nivel local:**

**Salazar J, (27).** En su investigación titulada: “Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas Del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013”. Se concluye que: más de la mitad son de sexo femenino, con vivienda propia, menos de la mitad son adulto joven, con grado de instrucción secundaria completa e incompleta, un poco más de la mitad tienen ingreso de 751 a 1000 nuevos soles, de dos a tres personas por habitación, la mayoría multifamiliar, de material noble con piso, cuenta servicios básicos y recojo de basura diariamente.

**Dueñas J, (28).** En su investigación titulada: “Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas De La Junta Vecinal Las Begonias- Tacna, 2013”. Se concluye que: un poco más de la mitad son adulto maduro, grado de instrucción de



Secundaria completa/Secundaria incompleta, trabajo eventual, más de la mitad son sexo femenino, ingreso económico menor de S/. 750 soles. En relación a la vivienda se encontró que, la mayoría de viviendas es de material noble, cuentan con abastecimiento de agua y desagüe. Los estilos de vida: La mayoría no realiza un examen médico periódico, actividad física. En cuanto a los alimentos consumen más carne, pescado, frutas, pan, fideos.

**Paria D. (29)**, en su investigación titulada: “Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas De La Asociación Paseo De Los Héroes -Tacna, 2013”. En los determinantes Socioeconómicos se concluye que más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría de personas son relativamente joven ya que las edades varían entre 20-40 años, en la etapa del adulto joven hay consolidación de la Identidad y comienzo de la realización de proyecto de vida, se caracteriza principalmente porque el individuo debe comenzar a asumir roles sociales y familiares, es decir, hacerse responsable de su vida y de la de quienes le acompañan en la conformación de una familia.

## 2.2 Bases Teóricas y conceptuales de la investigación

La actual indagación se avala en las bases generales de determinantes de salud de Mack Lalonde, Dahlgren y Whitehead, muestran a los principales determinantes de la salud. Para facilitar el entendimiento de los procesos sociales que impactan sobre la salud, y así identificar los puntos de entrada de las intervenciones (30).

En 1974, Mack Lalonde manifiesta 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 el desacuerdo entre la distribución y situación de recursos y los esfuerzos sociales asignados a los diferentes determinantes (31).



Las interacciones entre los factores reconocidos por Lalonde y otros, quedan diagramadas en un modelo planteado por Dahlgren y Whitehead: Producción de inequidades en salud. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de requisitos causales, desde el individuo hasta las comunidades (32).

Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano (32).

Más afuera se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior. Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo (32).

En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales (32).

Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida. Las condiciones económicas, culturales y ambientales prevalentes en la sociedad abarcan en su totalidad los demás niveles.

Estas condiciones, como la situación económica y las relaciones de producción del país, se vinculan con cada una de las demás capas. El nivel de vida que se logra en una sociedad, por ejemplo, puede intervenir en la elección de una persona a la vivienda, trabajo y a sus interacciones sociales, así como también en sus hábitos de comida y bebida (32).

De manera similar, las creencias culturales acerca del lugar que ocupan las mujeres en la sociedad o las actitudes generalizadas con respecto a las comunidades étnicas minoritarias influyen también sobre su nivel de vida y posición socioeconómica. El modelo intenta simbolizar además las interacciones entre los factores (32).



**Fuente: Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud**

Existen según este modelo tres tipos de determinantes sociales de la salud. Los primeros son los estructurales, que producen las inequidades en salud, incluye vivienda, condiciones de trabajo, acceso a servicios y provisión de instalaciones esenciales, los segundos son los llamados determinantes intermediarios, resulta de las influencias sociales y comunitarias, las cuales pueden promover apoyo a los miembros de la comunidad en condiciones desfavorables, pero también pueden no brindar apoyo o tener efecto negativo y los terceros los proximales, es la conducta personal y las formas de vida que pueden promover o dañar la salud. Los individuos son afectados por las pautas de sus amistades y por las normas de su comunidad (33).

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

**a) Determinantes estructurales**

Los determinantes estructurales son muy importantes, ya que son los que influyen significativamente en la estratificación, como la distribución de ingresos y la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad, creencias, orientación sexual e identidad de género). La estratificación de la población configura las oportunidades en salud y los resultados en salud, ya que sitúa a las personas en posiciones desiguales de poder, prestigio y acceso a los recursos (34).

**b) Determinantes intermediarios**

Incluyen un conjunto de elementos categorizados en circunstancias materiales, según la posición en la sociedad, las personas experimentan una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o intermedios como las condiciones de trabajo y de vivienda, disponibilidad alimentaria, factores conductuales (“estilos de vida”) y psicosociales, o los propios sistemas de salud. Un menor

acceso a los servicios de salud y menor calidad de los mismos para los grupos sociales menos favorecidos puede repercutir en unas peores consecuencias de los problemas incidentes en la salud y bienestar (34).

**c) Determinantes proximales**

Están relacionados a la conducta del individuo, sus creencias, valores y a la adaptación y control sobre las circunstancias de la vida. En la actualidad, estos determinantes cobran mayor importancia por su influencia en enfermedades emergentes, principalmente en el crónico degenerativas (35).

La definición de salud como «un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad» está aún bien asentada después de casi 60 años. Esta definición no ha sido reemplazada por ninguna otra más efectiva; incluso aunque no está libre de defectos. Quizás la razón de este éxito radica en haber remarcado un concepto fundamental: La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también un estado de bienestar. Por lo tanto, la atención no debe estar sólo en las causas de enfermedad, sino también en los determinantes de la salud (36).

Al igual que el modelo de Dahlgren y Whithead, los ámbitos presentan una gradiente que va desde la esfera personal de las prácticas en salud hasta el Estado, pasando por estructuras intermedias como la comunidad, servicios de salud, educación, territorio y trabajo. De este modo, los ámbitos derivados del enfoque de Determinantes de la Salud integran todos los ámbitos de acción más significativos en los mapas mentales de la comunidad, intentando generar una compatibilidad modélica entre el enfoque teórico de determinantes sociales de la salud y las estructuras fundamentales del mundo de la vida de las personas. Los ámbitos, con sus respectivas definiciones, son los siguientes (37).

Mi salud: La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de infecciones o enfermedad. Sin embargo, se puede ver en esta definición que no existe referencia al modo de vida de un individuo. Hay que recordar y señalar que la salud de éste depende en buena medida del estilo de vida que lleva (38).

Comunidad: Este ámbito se refiere al conjunto de individuos, ya sea humano o animal, que tienen en común diversos elementos, como puede ser el idioma, el territorio que habitan, las tareas, los valores, los roles, el idioma o la religión (39).



Servicios de salud: Este ámbito se refiere aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas (40).

Educación: La educación y la salud están hermanadas y se refuerzan mutuamente, contribuyendo a sacar a la gente de la pobreza y a ofrecerle la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano (41).

Trabajo: El conjunto de actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta, solucionar un problema o producir de bienes, servicios para atender las necesidades humanas y su impacto en la salud (42).

Territorio (ciudad): Refiere a las condiciones de habitabilidad del entorno, la calidad de la vivienda y acceso a servicios sanitarios básicos y su impacto en la salud (43).

La salud de la población aborda el entorno social, laboral y personal que influye en la salud de las personas, las condiciones que permiten y apoyan a las personas en su elección de alternativas saludables, y los servicios que promueven y mantienen la salud (44).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

Descriptivo, cuantitativo (45,46).

El diseño de investigación es descriptiva el cual se utiliza para observar y describir la realidad de situaciones, eventos, personas, grupos o comunidades que se estén abordando y que se pretenda analizar (45).

El tipo de investigación es cuantitativo el cual determina la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (46).

#### **3.2 Diseño de investigación**

Diseño de una sola casilla: Consiste en seleccionar la muestra sobre la realidad problemática que se desea investigar. En esta muestra se hace averiguaciones (47,48).

### **3.3 Población y muestra**

**Poblacion:** La población fue de 2996 personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos, departamento de Tacna.

**Muestra:** El tamaño de muestra fue determinado con un nivel de confianza del 95% y un margen de error permisible del 5% aplicando la técnica de muestreo aleatoria simple obtuvimos una muestra de 305 adultos de ambos sexos que residen en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos, departamento de Tacna (ANEXO N° 01).

#### **Unidad de Análisis**

Las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos, que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de Inclusión**

- Personas Adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos que vivió más de 3 años en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos.
- Personas Adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos que aceptó participar en el estudio.
- Personas Adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos que tuvo la disponibilidad de participar en la

cuestionario como informantes sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de escolarización.

**Criterios de Exclusión:**

- Personas Adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos Persona adulta que tuvo algún trastorno mental.
- Personas Adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos que presentaron problemas de comunicación.

**3.4 Definición y Operacionalización de la variable**

**I. DETERMINANTES DEL ENTORNO SOCIOECONÓMICO**

**Edad**

**Definición Conceptual.**

Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el número de años cumplidos de la persona en el momento del estudio (49).

**Definición Operacional**

Escala de razón:

La operacionalización dependerá de la población a trabajar.

- 0 a 10> años (Niños)
- 17> años (Adolescente)

- 18 a más (Adulto)

## **Sexo**

### **Definición Conceptual.**

Conjunto de características biológicas de las personas en estudio que lo definen como hombres y mujeres (50).

### **Definición Operacional**

Escala nominal

- Masculino
- Femenino

## **Grado de Instrucción**

### **Definición Conceptual**

Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (51).

### **Definición Operacional**

Escala Ordinal

- Sin nivel instrucción
- Inicial/Primaria
- Secundaria Completa / Secundaria Incompleta

- Superior Universitaria
- Superior no universitaria

### **Ingreso Económico**

#### **Definición Conceptual**

Es aquel constituido por los ingresos del trabajo asalariado (monetarios y en especie), del trabajo independiente (incluidos el auto suministro y el valor del consumo de productos producidos por el hogar), las rentas de la propiedad, las jubilaciones y pensiones y otras transferencias recibidas por los hogares (52).

#### **Definición Operacional**

Escala de razón

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

### **Ocupación**

#### **Definición Conceptual**

Actividad principal remunerativa del jefe de la familia (53).

## **Definición Operacional**

Escala Nominal

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

## **II. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

### **Vivienda**

#### **Definición conceptual**

Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas naturales (54).

#### **Definición operacional**

Escala nominal

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

- Otros

### **Tenencia**

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

### **Material del piso:**

- Tierra
- Entablado
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos
- Láminas asfálticas
- Parquet

### **Material del techo:**

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



- Eternit

### **Material de las paredes:**

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

### **Miembros de la familia que duermen por habitaciones**

- a más miembros
- 2 a 3 miembros
- Individual

### **Abastecimiento de agua**

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

### **Eliminación de excretas**

- Aire libre

- Acequia , canal
- Letrina
- Baño público
- Baño propio
- Otros

### **Combustible para cocinar**

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

### **Energía GT**

- Eléctrico
- Kerosene
- Vela
- Otro

### **Disposición de basura**

- A campo abierto
- Al río
- En un pozo

- Se entierra, quema, carro recolector

### **Frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa**

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

### **Eliminación de basura**

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

## **III. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

### **Definición Conceptual**

Formas de ser, tener, querer y actuar compartidas por un grupo significativo de personas (58).

### **Definición operacional**

Escala nominal

### **Hábito de fumar**

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

### **Consumo de bebidas alcohólicas**

Escala nominal

### **Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas**

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

### **Número de horas que duermen**

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

**Frecuencia en que se bañan**

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

**Actividad física en tiempo libre.**

Escala nominal

**Tipo de actividad física que realiza:**

Caminar ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) otros ( )

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

Escala nominal

Si ( ) No ( )

**Tipo de actividad:**

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

Deporte ( ) otros ( )

## **Alimentación**

### **Definición Conceptual**

Son los factores alimentarios habituales adquiridos a lo largo de la vida y que influyen en la alimentación (56).

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

### **Dieta: Frecuencia de consumo de alimentos**

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

## **IV. DETERMINANTES DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS**

### **Definición Conceptual**

Son formas de interacción social, definida como un intercambio dinámico entre persona, grupos e instituciones en contextos de complejidad. (54).

## **Apoyo social natural**

### **Definición Operacional**

Escala ordinal

- Familia
- Amigo
- Vecino
- Compañeros espirituales
- Compañeros de trabajo
- No recibo

## **Apoyo social organizado**

Escala ordinal

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

### **Apoyo de organizaciones del estado**

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

### **Acceso a los servicios de salud**

#### **Definición Conceptual**

Es la entrada, ingreso o utilización de un servicio de salud, existiendo interacción entre consumidores (que utilizan los servicios) y proveedores (oferta disponible de servicios) (58).

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

Escala nominal

#### **Institución de salud atendida:**

- Hospital
- Centro de salud
- Puesto de salud
- Particular
- Otros



**Lugar de atención que fue atendido:**

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

**Tipo de seguro:**

- ESSALUD
- SIS-MINSA
- SANIDAD
- Otros

**Tiempo de espera en la atención:**

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

**La calidad de atención recibida:**

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

**Pandillaje o delincuencia cerca de la vivienda**

Si ( ) No ( )

**3.5 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.

**Instrumento**

En el presente trabajo de investigación se utilizó 1 instrumento para la recolección de datos que se detallan a continuación:

## **Instrumento N° 01**

El instrumento fue elaborado en base al Cuestionario sobre los determinantes de la salud en las personas adultas en la Asociación Residencial Jóvenes – Tacna 2015. Elaborado por la investigadora la Dra. Maria Adriana Vilchez Reyes del presente estudio y está constituido por 30 ítems distribuidos en 4 partes de la siguiente manera (**ANEXO N° 02**).

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

### **Control de Calidad de los datos:**

### **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 los determinantes de la salud en personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos – Tacna desarrollada por la Dra. 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. **(VER ANEXO N°03).**

### **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).

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

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 0,97, este valor indica que el instrumento fue válido para recabar información respecto a los determinantes de la salud de la persona adulta de Tacna. **(ANEXO N° 04)**

## **Confiabilidad**

### **Confiabilidad interevaluador**

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

A través del Coeficiente de Kappa se estudió el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores el cual fue de 1,00, un valor a

partir de 0,8 se considera muy bueno para evaluar la confiabilidad interevaluador (59). (ANEXO N° 04)

### **3.6 Procedimiento y análisis de datos**

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

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

todas las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos.

Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 18.0 se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

### **3.7 Consideraciones éticas**

En la investigación que se llevó a cabo, el investigador previamente valoro los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como planteo que los resultados pueden obtenerse son éticamente posibles (60).

#### **Anonimato**

Se aplicó el cuestionario indicándoles a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

#### **Privacidad**

Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas

adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos, siendo útil solo para fines de la investigación.

### **Honestidad**

Se informó a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos adultas los fines de la investigación, cuyos resultados se encuentran plasmados en el presente estudio.

### **Consentimiento**

Solo se trabajó con las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo (**ANEXO N° 05**).



## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS

TABLA 1

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015**

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	149	48,85
<b>Femenino</b>	<b>156</b>	<b>51,15</b>
Total	305	100,00
<b>Edad</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto joven (de 18 años a 29 años 11 meses 29 días)	112	36,72
<b>Adulto Maduro (de 30 a 59 años 11 meses 29 días)</b>	<b>144</b>	<b>47,21</b>
Adulto Mayor (60 a más años)	49	16,07
Total	305	100,00
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin nivel e instrucción	69	22,62
<b>Inicial/Primaria</b>	<b>113</b>	<b>37,05</b>
Secundaria Completa / Secundaria Incompleta	52	17,05
Superior universitaria	23	7,54
Superior no universitaria	48	15,74
Total	305	100,00
<b>Ingreso económico (Soles)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Menor de 750</b>	<b>161</b>	<b>52,79</b>
De 751 a 1000	129	42,30
De 1001 a 1400	15	4,92
De 1401 a 1800	0	0,00
De 1801 a más	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Ocupación del Jefe de Familia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Trabajador estable	118	38,69
<b>Eventual</b>	<b>169</b>	<b>55,41</b>
Sin ocupación	18	5,90
Jubilado	0	0,00
Estudiante	0	0,00
Total	305	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes – Tacna 2015.

#### 4.1.2 DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA

**TABLA 2**

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO  
EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS  
- TACNA, 2015**

<b>DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS A LA VIVIENDA</b>		
<b>Tipo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Vivienda Unifamiliar	126	41,31
<b>Vivienda multifamiliar</b>	<b>167</b>	<b>54,75</b>
Vecindad, quinta, Choza, cabaña	12	3,93
Local no destinada para habitación humana	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Tenencia</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Alquiler	45	14,75
Cuidador/alojado	50	16,39
Plan Social	0	0,00
Alquiler venta	32	10,49
Propia	178	58,36
Total	305	100,00
<b>Material de piso</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Tierra	141	46,23
Entablado	158	51,80
Losetas, vinílicos o sin vinílicos	6	1,97
Laminas Asfálticas	0	0,00
Parquet	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Material de techo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Madera	0	0,00
Adobe	112	36,72
Estera y adobe	31	10,16
Material noble, ladrillo y cemento	0	0,00
Eternit	162	53,11
Total	305	100,00
<b>Material de paredes</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Madera, estera	76	24,92
Adobe	87	28,52
Estera y adobe	37	12,13
Material noble, ladrillo y cemento	105	34,43
Total	305	100,00
<b>Cuántas personas duermen habitaciones</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
4 a más miembros	125	40,98
2 a 3 miembros	180	59,02
Independiente	0	0,00
Total	305	100,00

**Continúa...**

**TABLA 2. DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS AL ENTORNO FISICO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015**

<b>Abastecimiento de agua</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Acequia	0	0,00
<b>Cisterna</b>	<b>169</b>	<b>55,41</b>
Pozo	60	19,67
Red pública	76	24,92
Conexión domiciliaria	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Eliminación de excretas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aire libre	0	0,00
Acequia, canal	74	24,26
<b>Letrina</b>	<b>231</b>	<b>75,74</b>
Baño público	0	0,00
Baño propio	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Combustible para cocinar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gas, Electricidad</b>	<b>148</b>	<b>48,52</b>
Leña, carbón	124	40,66
Bosta	33	10,82
Tuza (coronta de maíz)	0	0,00
Carca de vaca	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Energía eléctrica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sin energía	0	0,00
Lámpara (no eléctrica)	64	20,98
Grupo electrógeno	0	0,00
<b>Energía eléctrica temporal</b>	<b>201</b>	<b>65,90</b>
Energía eléctrica permanente	0	0,00
Vela	40	13,11
Total	305	100,00
<b>Disposición de basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
A campo abierto	106	34,75
Al río	0	0,00
En un pozo	62	20,33
<b>Se entierra, quema, carro recolector</b>	<b>137</b>	<b>44,92</b>
Total	305	100,00
<b>Frecuencia con qué pasan recogiendo la basura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Diariamente	0	0,00
<b>Todas las semana pero no diariamente</b>	<b>185</b>	<b>60,66</b>
Al menos 2 veces por semana	61	20,00
Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas	59	19,34
Total	305	100,00
<b>Suele eliminar su basura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Carro recolector	101	33,11
<b>Montículo o campo limpio</b>	<b>108</b>	<b>35,41</b>
Contenedor específico de recogida	37	12,13
Vertido por el fregadero o desagüe	59	19,34
Otros	0	0,00
Total	305	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes – Tacna 2015.

#### 4.1.3 DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA

TABLA 3

**DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS  
ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS -  
TACNA, 2015**

<b>Fuma actualmente:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si fumo, diariamente	0	0,00
Si fumo, pero no diariamente	65	21,31
No fumo, actualmente, pero he fumado antes	86	28,20
No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual	<b>154</b>	<b>50,49</b>
Total	305	100,00
<b>Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diario	0	0,00
Dos a tres veces por semana	0	0,00
Una vez a la semana	47	15,41
Una vez al mes	74	24,26
<b>Ocasionalmente</b>	<b>120</b>	<b>39,34</b>
No consumo	64	20,98
Total	305	100,00
<b>N° de horas que duerme</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 06 a 08	<b>163</b>	<b>53,44</b>
De 08 a 10	142	46,56
De 10 a 12	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Frecuencia con que se baña</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Diariamente	130	42,62
<b>4 veces a la semana</b>	<b>175</b>	<b>57,38</b>
No se baña	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	123	40,30
<b>No</b>	<b>182</b>	<b>59,67</b>
Total	305	100,00
<b>Actividad física que realiza en su tiempo libre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>	<b>127</b>	<b>41,67</b>
Deporte	87	28,52
Gimnasia	7	2,30
No realizo	119	39,02
Total	305	100,00
<b>En las dos últimas semanas que actividad física realizó durante más de 20 minutos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Caminar</b>	<b>203</b>	<b>66,60</b>
Gimnasia suave	0	0,00
Juegos con poco esfuerzo	0	0,00
Correr	0	0,00
Deporte	34	11,15
Ninguna	86	28,20
Total	305	100,00

Continúa...

**TABLA 3. DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015**

Alimentos	DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA										Conclusión	
	Diario		3 a más a la semana		1 a 2 veces a la semana		Menos de 1 vez a la semana		Nunca o casi nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Fruta	00	0,00	110	36,07	151	49,51	44	14,43	0	0,00	305	100,00
Carne	00	0,00	25	8,20	123	40,33	157	51,48	0	0,00	305	100,00
Huevos	75	24,59	95	31,15	135	44,26	0	0,00	0	0,00	305	100,00
Pescado	13	4,26	103	33,77	0	0,00	110	36,07	79	25,90	305	100,00
Fideos	173	56,72	78	25,57	54	17,70	0	0,00	0	0,00	305	100,00
Pan, cereales	14	4,59	165	54,10	93	30,49	33	10,82	0	0,00	305	100,00
Verduras, hortalizas	00	0,00	56	18,36	122	40,00	127	41,64	0	0,00	305	100,00
Legumbres	97	31,80	182	59,67	4	1,31	9	2,95	13	4,26	305	100,00
Embutidos, enlatados	23	7,54	129	42,30	0	0,00	92	30,16	61	20,00	305	100,00
Lácteos	102	33,44	39	12,79	99	32,46	65	21,31	0	0,00	305	100,00
Dulces, gaseosas	11	3,61	147	48,20	57	18,69	47	15,41	43	14,10	305	100,00
Refrescos con azúcar	0	100,00	31	10,16	122	40,00	152	49,84	0	0,00	305	100,00
Frituras	189	61,97	86	28,20	30	9,84	0	00,00	0	0,00	305	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes – Tacna 2015.

#### 4.1.4 DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

**TABLA 4**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS EN LOS ADULTOS  
DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015**

<b>Institución de salud en la que se atendió en estos 12 últimos meses</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospital	41	13,44
Centro de salud	65	<b>21,31</b>
Puesto de salud	166	54,43
Clínicas particulares	0	0,00
Otras	33	10,82
Total	305	100,00
<b>Considera Usted que el lugar donde lo (la) atendieron está:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy cerca de su casa	0	0,00
<b>Regular</b>	<b>175</b>	<b>57,38</b>
Lejos	95	31,15
Muy lejos de su casa	0	0,00
No sabe	35	11,48
Total	305	100,00
<b>Tipo de seguro</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ESSALUD	19	6,23
<b>SIS - MINSA</b>	<b>286</b>	<b>93,77</b>
SANIDAD	0	0,00
Otros	0	0,00
Total	305	100,00
<b>El tiempo que esperó para que lo (la) atendieran ¿le pareció?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy largo	0	0,00
Largo	107	35,08
Regular	85	27,87
<b>Corto</b>	<b>113</b>	<b>37,05</b>
Muy corto	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Muy buena	105	34,43
<b>Buena</b>	<b>158</b>	<b>51,80</b>
Regular	42	13,77
Mala	0	0,00
Muy mala	0	0,00
No sabe	0	0,00
Total	305	100,00
<b>Pandillaje o delincuencia cerca de su casa:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	113	37,05
<b>No</b>	<b>192</b>	<b>62,95</b>
Total	305	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes – Tacna 2015.

**TABLA 5.**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN APOYO SOCIAL Y  
NATURAL ORGANIZADO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN  
RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015.**

<b>Recibe algún apoyo social natural:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Familiares	165	54,10
Amigos	0	0,00
Vecinos	0	0,00
Compañeros espirituales	0	0,00
Compañeros de trabajo	0	0,00
No recibo	<b>140</b>	<b>45,90</b>
Total	305	100,00
<b>Recibe algún apoyo social organizado:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Organizaciones de ayuda al enfermo	15	4,92
Seguridad social	38	12,46
Empresa para la que trabaja	18	5,90
Instituciones de acogida	31	10,16
Organizaciones de voluntariado	0	0,00
No recibo	<b>203</b>	<b>66,56</b>
Total	305	100,00

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes – Tacna 2015.

**TABLA 6.**

**DETERMINANTES DE REDES SOCIALES SEGÚN LA ORGANIZACIÓN DE QUIEN RECIBE APOYO EN LOS ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS - TACNA, 2015..**

Apoyo social de las organizaciones	Si		No	
	N	%	N	%
Pensión 65	49	16,07	0	0,0
Comedor popular	145	47,54	0	0,0
Vaso de leche	65	21,31	0	0,0
Otros	46	15,08	0	0,0
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre determinantes de la salud elaborado por la Dra. Adriana Vilchez Reyes. Aplicado a las personas adultas de la Asociación Residencial Jóvenes – Tacna 2015.

#### **4.2. Análisis de resultados**

**En la Tabla 1:** En cuanto a los determinantes de la salud biosocioeconómicos en los adultos de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos, se observa que en la tabla y grafico N<sup>a</sup> 1 de las personas encuestadas el 48,85 % corresponden al sexo masculino y el 51,15 % son de sexo femenino; el (144) 47,21% es adulto maduro; el (113) 37,05 % grado de instrucción de nivel inicial/ primaria; el (161) 52,79 % ingreso económico es menos de 750; el (169) % 55,41 ocupación de jefe de familia es eventual.



Los resultados de la presente investigación coinciden con la investigación realizada por Uchasara M. (61), en la tesis “Determinante de la salud en la persona adulta del centro poblado menor Los Palos. Tacna, 2013.” En los determinantes Socioeconómicos se observa que el 56.7% de la población encuestada son del sexo femenino, el 49.8% están en la etapa adulto maduro, el 55.5% tienen un ingreso económico menor a 750 nuevos soles, el 98.8% tiene la ocupación eventual, el 62.4% tiene grado de instrucción de Secundaria completa/Secundaria incompleta siendo este el único aspecto que difiere.

Asimismo difiere con la investigación de Salazar J. (62), en la tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013.” En los Determinantes Biosocioeconómicos se observa que el 49,5% están en la etapa de adulto joven, el 49,5% tiene el grado de instrucción Secundaria Completa/ Secundaria Incompleta, el 52,9% tiene un ingreso económico de 751 a 1000 soles, el 42,6% tiene ocupación jubilado, coinciden el 57,4 de la población son del sexo femenino.

De igual manera coinciden con la investigación de Paria D. (63), en la tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación paseo de los héroes -Tacna, 2013.” En los determinantes Biosocioeconómicos se observa que el 57,2% de la población son del sexo femenino, el 43,1% tiene ingreso económico menor de 750 soles, el 48,5% tiene ocupación Eventual y

difieren el 56,6% están en la etapa adulto joven, el 52,7% tiene el grado de instrucción secundaria completa/ incompleta.

Asimismo coinciden con la investigación de Garay N, (64), en la tesis “Determinante de la salud en la persona adulta de la asociación el morro ii. Tacna, 2013.” En los determinantes Biosocioeconómicos se observa que el 62,7% de la población son del sexo femenino, el 57,2 tiene ingreso económico menor de 750 soles, el 66,1% tiene ocupación Eventual y difieren el 71,6% están en la etapa adulto joven, el 56,4% tiene el grado de instrucción secundaria completa/ incompleta.

De igual manera coinciden con la investigación de Viera L. (65), en la tesis “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Centro Poblado El Porton-La Huaca-Paita, 2013.” En los determinantes Biosocioeconómicos se observa que el 54,29 % de la población son de sexo femenino, el 57,14% están en la etapa de adulto maduro, el 73,57% tiene un ingreso económico menos de 750 soles, el 77,86% tiene ocupación eventual y difiere el 46,43% tiene el grado de instrucción secundaria completa/incompleta.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (66).

Sexo en el ámbito de la biología, se refiere a un conjunto de eventos sucesivos, en los que se combinan un número determinado de rasgos de índole genético que, por lo general, producen la especialización de seres vivientes en géneros femenino y masculino (67).

La edad, con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. La noción de edad brinda la posibilidad, entonces, de segmentar la vida humana en diferentes periodos temporales (68).

El grado de instrucción es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (69).

El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice (un trabajo, un negocio, una venta, etc.). El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (70).

La ocupación refiere al tipo de trabajo realizado por la persona empleada, independientemente de la actividad económica del establecimiento donde trabaja (la industria), o cuál es su situación en el empleo (71).

En la presente investigación se realizó en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, los resultados según a los determinantes de la salud y cuyas características de la población en relación a los determinantes biosocioeconómicos son: Entre los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta participante, se observa que, poco más de la mitad de la población es de sexo femenino, menos de la mitad es adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, poco más de la mitad cuenta con ingreso menor de 750 soles y más de la mitad tiene ocupación eventual.

Hechas las consideraciones anteriores es que podemos observar que la gente migra a la ciudad de Tacna en busca de oportunidades y con esperanza de poder mejorar su calidad de vida, pero son personas emprendedoras que se autogeneran su trabajo independientemente y sus ingresos económicos están en relación a su nivel educativo, a su oportunidad de generar su propio trabajo, a sus habilidades y a tener un ingreso digno, que muchas veces este ingreso no satisface sus necesidades básicas de las personas.

**En la Tabla 2:** Los determinantes relacionados a la vivienda de la persona adulta se encontró que el 54,75% cuenta con vivienda multifamiliar, el 58,36% es propia, el 51,80% con material del piso entablado, el 53,11% con material del techo de eternit, el 34,43% con material de las paredes de material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros con el 59,02%. Abastecimiento de agua el

55,41% presenta conexión de cisterna, el 75,74% cuenta con letrina, el 48,52% usa gas, electricidad para cocinar, el 65,90% cuenta con energía eléctrica temporal, el 44,92% entierra, quema, o usa carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente con el 60,66% y el 35,41% suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

Los resultados del presente trabajo de investigación difieren con Dueñas J. (72), en la tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas de la Junta Vecinal las Begonias- Tacna, 2013.” En los determinantes relacionados con la vivienda, se observa que el 70.52% tiene el material de piso de loseta, vinílico o sin vinílico, el 89,59% tiene abastecimiento de agua de conexión domiciliaria, el 92,49% elimina las excretas en baño propio, el 100,00% tiene energía eléctrica, el 100,00% refiere que la frecuencia con la que pasa la basura por su casa es diariamente, el 79,77% elimina su basura en el carro recolector de basura.

Los resultados coinciden con la presente investigación de Quenaya W. (73), en la tesis “Determinantes de la salud en las personas adultas de la Asociación 28 de agosto i etapa Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2013.” En los determinantes relacionados con la vivienda, se observa que el 53,1 % tiene vivienda tipo multifamiliar, el 64,8% tiene casa propia, el 100,0% tiene material de paredes noble, ladrillo y cemento, el 75,8% son de 2 a 3 el número de personas que duermen en una habitación, el 281,0% utilizan gas,

electricidad para cocinar, el 70,1% disposición de basura se quema, carro recolector, el 100,0% refiere que la frecuencia con que pasa el carro recolector de basura es todas las semanas pero no diariamente.

Así mismo difieren la investigación de Rojas E. (74), en la tesis “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. III etapa Manuel Arevalo, La Esperanza - Trujillo, 2012.” En los determinantes relacionado con la vivienda, se evidencia que el 93% tiene vivienda unifamiliar, el 52% el material de piso es de loseta, vinílico o sin vinílico, el 45% el material de techo es noble, ladrillo y cemento, el 100% de abastecimiento de agua es conexión domiciliaria, el 100% tiene eliminación de excretas en baño propio, el 100% tiene energía eléctrica permanente y coinciden el 80% en tenencia propia, el 56% el material de paredes es noble, el 54% el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros, el 63% utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 100% disposición de basura enterrando, el 76% es la frecuencia con que recogen la basura es todas las semanas pero no diariamente.

De igual manera difiere con la investigación de Huzep C. (75) en la tesis “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Asentamiento Humano Santa Teresita -Sullana, 2013.” En los determinantes relacionado con la vivienda, se observa que el 89,05% de la población tiene vivienda unifamiliar, el 67,66% tiene material de piso loseta, vinílicos o sin vinílico, el 69,65 duermen en una habitación independiente, el 75,62 tiene

abastecimiento de agua por conexión domiciliaria, el 100,00% tiene baño propio, el 100,00% tiene energía eléctrica permanente, el 100,00% suele eliminar la basura en carro recolector y coinciden el 96,52% tienen tenencia propia de vivienda, el 61,19% tiene material de techo eternit/calamina, el 96,52% tiene material de techo noble/ladrillo y cemento, el 100,00% utiliza combustible para cocinar gas, electricidad, el 98,51% entierra su basura y el 100,00% refiere que la frecuencia con que pasan la basura es todas las semanas pero no diariamente.

Así mismo difieren con la investigación de Sánchez E. (76) en la tesis “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Madura del Centro de Salud San Martín de Porres. Trujillo, 2012.” En los determinantes relacionados con la vivienda, se observa que el 68,00% de la población tiene vivienda propia, el 73,33% el material de piso es de cemento, el 93,33% el material de paredes es cemento, el 40,67% de la población de habitantes que duerme en la habitación es independiente, el 100,00% de abastecimiento de agua es entubada con conexión en casa, el 93,33% utiliza combustible para cocinar gas, el 96,67% tiene energía eléctrica permanente, el 100,00% de la población refiere que la frecuencia que pasan recogiendo la basura por su casa es diariamente, el 90,67% suele eliminar la basura en carro recolector de basura.

La vivienda es un lugar indispensable para nuestra vida, necesario para el desarrollo de los individuos y de la familia. Nuestra vivienda debe brindar

seguridad, protección, intimidad y contribuir al bienestar de cada una de las personas que la habitamos (77).

El agua y la salud son dos aspectos indispensables y dependientes. En la actualidad los problemas del agua se centran tanto en la calidad como en la cantidad para abastecer a las poblaciones de una forma adecuada, así mismo están relacionados con la continuidad del servicio (78).

El material de piso es entablado ya que se en la parte superior de la tierra donde habitan las personas adultas se colocó tablas de madera para así evitar contacto directo con la tierra es de entablado se refiere cuando el suelo de la vivienda en la que habitan los individuos.

Se entiende que la salud de las personas y las comunidades humanas es el resultado de procesos sociales en el que las condiciones de vida a nivel doméstico y comunitario intervienen de manera decisiva. Es por eso que la explicación del riesgo de enfermar debe abordarse también a partir de los determinantes ambientales y como parte de ellos el agua y los sistemas de abastecimiento (79).

Según la Organización Panamericana de la Salud: La Salud Ambiental refiere a un concepto general que incorpora aquellos planeamientos o actividades que tienen que ver con los problemas de salud asociados con el ambiente, teniendo en cuenta que el ambiente humano abarca un contexto complejo de



factores y elementos de variada naturaleza que actúan favorable o desfavorablemente sobre el individuo (80).

El entorno físico son los aspectos físicos en el lugar de trabajo y en las viviendas, al igual que otros aspectos del entorno físico natural y construido por las personas (81).

Cualquiera sea el material que se emplea para la construcción, la vivienda debe contar con estructuras firmes y seguras. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas. Las paredes de las habitaciones deben ser lisas, sin grietas para evitar la como ratas, pulgas, garrapatas y otros que pueden transmitir enfermedades. Los pisos deben ser compactos, impermeables y de fácil limpieza. Los techos deben proporcionar protección y seguridad para evitar el ingreso del agua de lluvia y de animales que generan enfermedades (82).

Por otro lado, las condiciones como la pobreza también resultan ser disparadores de situaciones de hacinamiento. Ante la escasez de recursos económicos, por no poder pagar una vivienda cómoda que disponga de varias habitaciones, los pobres no tienen más opción que convivir todos juntos en pequeñas casas, y en los casos más extremos hasta en habitaciones mínimas, que deben compartir (83).

Las condiciones de la vivienda, permiten tener una calidad de vida, permitiendo que su población no este expuesta infecciones respiratorias, enfermedades dermatológicas (83).

La vivienda es un bien de consumo duradero que presenta ciertas características peculiares (necesidad, durabilidad, alto coste de transacción, ubicación espacial fija, etc.) que condicionan en gran medida el comportamiento de su mercado, y que hace que su funcionamiento resulte diferente al del mercado de otros productos. Al mismo tiempo, la vivienda puede ser considerada como un potencial bien de inversión, susceptible de generar rentas financieras a sus propietarios (84).

En relación a los determinantes relacionados a la vivienda en la asociación objeto de investigación obtuvimos los siguientes resultados: Se observa que en los determinantes de salud relacionados a la vivienda, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, propia, material del piso entablado, material del techo de eternit, material de las paredes de Material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros.

La disposición de excretas es uno más de los diversos factores del medio ambiente que influyen en la salud de la comunidad. Es uno de un conjunto de elementos del saneamiento ambiental que están relacionados con la salud de la población que es un desecho sólido que tiene la potencial generar graves problemas de salud si no se elimina correctamente. La eliminación

inadecuada de las heces contamina el suelo y las fuentes de agua. A menudo propicia criaderos para ciertas especies de moscas y mosquitos, dándoles la oportunidad de poner sus huevos y multiplicarse o alimentarse y transmitir la infección además las bacterias, parásitos y gusanos que viven en los excrementos causan enfermedades (85).

La energía eléctrica es un servicio muy importante y vital que proporciona seguridad y bienestar, al que todos tenemos derecho de tener, pero para ello debemos utilizarla responsablemente y no inadecuadamente (86).

El agua potable en la vivienda tiene una estrecha relación con la vida humana por su utilidad directa y por ser un elemento esencial para la conservación del ecosistema. Es también un factor básico de la salud o enfermedad, especialmente cuando el agua que consumimos no es segura o de buena calidad. Contar con agua segura en nuestra vivienda, es un derecho pero al mismo tiempo una responsabilidad y se debe utilizar adecuadamente para que no se contamine ni se desperdicie (87).

El crecimiento poblacional y los cambios en los patrones de consumo ocasionaron que se cuadruplicara la generación de desechos sólidos o basura en los últimos 50 años, lo que ha provocado degradación ecológica y daño a la salud de los seres humanos (88).

En relación a los determinantes relacionados a la vivienda en la asociación objeto de investigación obtuvimos los siguientes resultados: Se observa que en los determinantes de salud relacionados a la vivienda, más de la mitad tiene cisterna, la mayoría elimina las excretas por letrina, tiene energía eléctrica temporal, frecuencia con que pasan recogiendo la basura es todas las semanas pero no diariamente, menos de la mitad utiliza gas como combustible para cocinar, entierra , quema y utiliza el carro recolector de basura, suele eliminar la basura en montículo o campo abierto.

La mayoría no tiene acceso a una vivienda digna y propia, por lo cual es preocupante los resultados en minoría pero significativos que deben tenerse en cuenta como aquellos que no tienen vivienda propia sino en alquiler, multifamiliar, y en condiciones no saludables como piso de tierra, techo y paredes de madre y estera, y esos son factores de no vivienda digna y en salud factores de riesgos para enfermedades a la piel. La mayoría no cuenta con los servicios básicos y en su totalidad con la conexión domiciliaria, no tienen una adecuada vivienda y tienen recursos muy, por otro lado la población bota o elimina las excretas al aire libre, esos son factores de riesgo para la salud de la familia como poner en riesgo la salubridad de la comunidad.

**En la Tabla 3:** Los determinantes de los estilos de vida, se encontró que el 50,49% de la población refiere que actualmente no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 39,34% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas,

el 53,44% es de 06 a 08 el número de horas que duerme, el 57,38% se baña 4 veces a la semana, el 59,67% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 41,64% realiza actividad física en su tiempo libre: Caminar, el 66,56% en las dos últimas semanas la actividad física que realizó durante más de 20 minutos es caminar. Alimentos: El 49,51% consume fruta 1 a 2 veces a la semana, el 40,33% consume carne 1 a 2 veces a la semana, el 44,26% huevos 1 a 2 veces a la semana, el 36,07% consume fideos menos de 1 vez a la semana, el 56,72% consume fideos a diario, el 54,10% consume pan, cereales 3 a más a la semana, el 41,64% verduras, hortalizas menos de 1 vez a la semana, 59,67% legumbres 3 a más a la semana, el 42,30% embutidos enlatados 3 a más a la semana, el 33,44% consume lácteos diariamente, el 48,20% consume dulces, gaseosas 3 a más a la semana, el 40,00 refrescos con azúcar 1 a 2 veces a la semana, el 61,97% consume frituras diariamente.

Los resultados coinciden con la investigación de Correa B. (89) en la tesis “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Asentamiento Humano 4 de Noviembre-Sullana, 2013.” En los determinantes de los estilos de vida, se observa que el 81,82% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 48,86% ocasionalmente es la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, el 98,86% duerme de 06 a 08 horas, el 99,43% diariamente se baña, el 52,84% no realiza examen médico en un establecimiento de salud, el 57,95% la actividad física que realiza en su

tiempo libre es caminar, el 43,18% caminar en las dos últimas semanas realizo durante más de 20 minutos.

Asimismo coinciden con la investigación de Alejos M. (90) en la tesis “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta. Pueblo Joven la Unión - Chimbote, 2013.” En los determinantes de los estilos de vida, se observa que el 57,0% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 49,0% ocasionalmente frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, el 84,0 el número de horas que duerme es de 06 a 08, el 58,0% diariamente se baña, 65,0% no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud, el 41,0% correr en las dos últimas semanas que actividad física realizado durante más de 20 minutos.

De igual manera coinciden con Gonzales T. (91) en la tesis “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas Maduras del A.H. “alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012.” En los determinantes de los estilos de vida, se observa que el 71,7% ocasionalmente consume bebidas alcohólicas, el 92,8% el número de horas que duerme es de 06 a 08, el 92,8% diariamente es la frecuencia con que se baña, el 92,8% caminar es la actividad física que realiza en su tiempo libre, el 92,8% caminar en las dos últimas semanas actividad física que realizo durante más de 20 minutos.

Los resultados de la presente investigación difieren con Tolentino C. (92) en la tesis “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas. Asentamiento

Humano. “Primavera Baja” - Chimbote, 2013.” En los determinantes de los estilos de vida, se observa que el 14,6% de la población no consume bebidas alcohólicas, el 78,0% de la población no realiza actividad física en su tiempo libre, el 75,6% de la población ninguna en las dos últimas semanas que actividad física realiza durante más de 20 minutos.

Los resultados de la presente investigación coincide con Ordinola L. (93) en la tesis “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta del Caserío san Vicente de Piedra Rodada -Bellavista-Sullana, 2013.” En los determinantes de los estilos de vida, se observa que el 62,88% de la población no fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual, el 60,94% ocasionalmente frecuencia en la que ingiere bebidas alcohólicas, el 95,70% 6 a 8 horas duermen, 83,98 diariamente se bañan, el 80,47 no se realiza algún examen médico periódico en un establecimiento de salud.

El estilo de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos humanos en su medio social, cultural económico que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. De este modo, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo. Es decir, esto dignifica al individuo dentro de la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar (94).

El consumo de tabaco y alcohol, son adicciones que se ha caracterizado por ser una costumbre ligada al género masculino, sin embargo se ha sumado el género femenino con las transformaciones sociales, al igual que la población adolescente de igual manera la juventud se desarrolla en un ambiente donde se promueve el consumo, convirtiéndolo en uno de los factores determinantes del estilo de vida. Desafortunadamente proporciones variables de individuos en la población presenta problemas en su salud siendo así de carácter crónico, irreversible y mortal (95).

El tabaquismo se ha definido como la principal causa evitable de mortalidad, pues ocasiona más defunciones que el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el consumo de alcohol y los accidentes de tránsito; se considera responsable de una proporción extremadamente alta de muertes y enfermedades crónicas en el mundo y de un aumento de enfermedades en los países en vías de desarrollo, que tiene consecuencias en la salud y de tipo económicos (96).

Estilos de vida. Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (97).

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un



proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (97).

El consumo de alcohol puede describirse en términos de gramos de alcohol consumido o por el contenido alcohólico de las distintas bebidas, en forma de unidades de bebida estándar. El consumo de riesgo es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para la salud si el hábito del consumo persiste. La OMS lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones (98).

El estilo de vida sedentario, que tantas complicaciones de salud causa durante toda la vida, comienza en edad temprana e incluso es evidente en niños de tres años, esto se asocia a la ingestión de alimentos poco saludables y a la insuficiencia de ejercicios físicos que hace que los músculos que trabajan de forma insuficiente disminuyan la funcionabilidad de los órganos, a su vez se provocan alteraciones metabólicas de las grasas (99).

El alcohol, sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva una pesada carga social y económica para las sociedades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y 70 gramos en el hombre (una copa de licor o un combinado tiene

aproximadamente 40 gramos de alcohol; un cuarto de litro de vino, 30 gramos, y un cuarto de litro de cerveza, 15 gramos) (100).

El ser humano utiliza al menos la tercera parte de su vida para dormir con patrones naturales de sueño que varían considerablemente entre persona y persona (101).

Más de la mitad cuentan con cisterna, la mayoría tiene letrina, menos de la mitad utiliza gas, electricidad para cocinar, la mayoría cuenta con energía eléctrica temporal, en cuanto a la disposición de basura la mayoría entierra, quema, utiliza el carro recolector, la frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es todas las semanas pero no diariamente, y suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

Por sus costumbres de trabajo que tienen los pobladores es que su mayor actividad física es caminar pero no dedican un tiempo a ello y ligado a que la población en su mayoría es adulta madura y que no se desarrollan exámenes periódicos de salud ya que acuden a un establecimiento de salud cuando tienen alguna enfermedad grave, lo cual perjudicaría su salud ya que se podrían prevenir futuros problemas tales como: Sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, dolores articulares y contracturas musculares, y problemas de autoestima.

En cuanto a la alimentación probablemente la situación económica no permita tener una alimentación variada, lo que estaría poniendo en riesgo la calidad

nutricional y esta a su vez estaría poniendo a esta población en riesgo a la obesidad, sobrepeso, desnutrición y al consumo excesivo de panes, fideos y azúcares, por lo cual probablemente su dieta es más rica en carbohidratos que sería un factor de riesgo para enfermedades no transmisibles.

**En la Tabla 4, 5, 6 :** Los determinantes de las redes sociales y comunitarias se encontró el 54,10% de la población recibe algún apoyo social natural de familiares, el 66,56% no recibe algún apoyo social organizado, el 47,54% recibe apoyo del comedor popular, el 54,43% se atendió los 12 últimos meses en un Puesto de Salud, el 57,38% considera que el lugar donde lo atendieron fue regular, el 93,77% tiene tipo de seguro SIS – MINSA, el 37,05% el tiempo que espero para que lo atendieran le pareció corto, el 51,80% calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, el 62,95% refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados coinciden con la investigación de Martínez J. (102) en su tesis “Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío de Pitayo–Lancones–Sullana, 2013.” En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 57,14% considera que el lugar donde lo atendieron es regular, el 60,14% tipo de seguro SIS – MINSA, el 100,00% no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa, el 65,00% no recibe apoyo social natural, el 85,71 no recibe apoyo social organizado.

Así mismo difiere con la investigación de Flores B. (103) en su tesis “Determinantes de la Salud de la Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012.” En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 75,00% de la población se atendió en el hospital, el 46,32% el tiempo que esperó para que lo atendieran le pareció largo, el 61,03 buena la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud, el 80,88% refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

De igual manera coincide con Varela M. (104) en su tesis “Determinantes de Salud en la Persona Adulta Mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012.” En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 62,70% de la población tiene tipo de seguro SIS-MINSA, el 62,00% regular la calidad de atención que recibió y difiere el 55,30% de la población se atendió en estos últimos 12 meses en hospital.

Así mismo difiere con Gonzales T. (105) en tu tesis “Determinantes de la Salud de las Personas Adultas Maduras del A.H. “Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012.” En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se observa que el 51,4% de la población no recibe algún apoyo social natural, el 51,4% recibe apoyo social organizado de empresa social para la que trabaja, el 58,2% se atendieron los 12 últimos meses en el Centro de Salud, el 67,5% considera que el lugar donde la atendieron está muy cerca de su casa, el 100,00% el tiempo que espero para que la atendiera le pareció regular, el

100,00% la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue regular y coinciden el 83,5% de la población tienen tipo de seguro SISIMINSA, el 100,00% de la población refiere que si existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

Los resultados coinciden con la investigación de Henostroza L. (106), en su tesis “Determinantes De Salud De Los Adultos De La Urbanización Villasol – Huaraz, 2013.” En los determinantes de las redes sociales y comunitarias, se evidencia que el 66,7% (88) confirman no haber recibido ningún apoyo organizado, el 58,4% (77) reciben apoyo social organizado vaso de leche, 43,3% (58) tienen SIS (MINSA), el 60%(80) afirman que la calidad de atención recibida es buena y difiere en el 51,5% (68) si reciben apoyo social natural manifestaron recibir apoyo de algunos de sus familiares , el 62,1% (82) refieren que el tiempo de espera para su atención es largo, 65,6% (86) manifiestan que hay pandillaje por su casa, el 52,3%(69) manifiestan haberse atendido en el hospital

El acceso a una adecuada seguridad social y a la protección de la salud son dos derechos humanos fundamentales; sin embargo, a inicios del siglo XXI, menos del 25%o de la población mundial tenía acceso a una cobertura de seguridad social adecuada (107).

El apoyo social como tal no es medible, pero identifica varios conceptos relacionados con el apoyo social que a su parecer sí se pueden medir, a saber:

a) recursos de la red social de apoyo (conjunto de personas que rutinariamente asisten a un individuo en caso de necesidad) ; b) conductas de apoyo (actos específicos de apoyo);c)valoración del apoyo (evaluación subjetiva respecto a la cantidad y contenido de los recursos de apoyo disponibles); d) orientación del apoyo (percepción sobre la utilidad y los riesgos de buscar y encontrar ayuda en una red social) (108).

El factor distancia al establecimiento de salud y su relación con la Satisfacción de los Usuarios ha sido motivo de discusiones de interés; existe evidencia que la distancia influye en el uso de servicios (109).

Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población aumentan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico (110).

La calidad la define el cliente, y éste queda satisfecho o no en el momento en que hace contacto con la institución (111).

La asistencia de salud ideal sería aquella que cubra ambos aspectos: La satisfacción de los usuarios con el establecimiento y sus prestadores y la calidad técnica medida por el cumplimiento de la estrategia de Atención Primaria (112).

El concepto de calidad en el ámbito de la asistencia sanitaria se refiere a la aptitud que puede tener una organización para satisfacer la necesidad de los consumidores de los servicios de salud. A partir de esto puede definirse como un indicador de calidad la satisfacción del usuario, la cual se define como la evaluación positiva por parte del usuario de las diferentes dimensiones que configuran la atención sanitaria (113).

Los afiliados a seguros obligatorios de salud como los de las sanidades y EsSalud, resultaron los de mayor edad, estos hallazgos se relacionaría con la obligatoriedad de estos seguros en los empleados formales y personal militar y policial, donde la edad no es un inconveniente para el desempeño laboral y se tiene afiliados por su condición de pensionistas, mientras que afiliarse al sistema privado es opcional y está restringido a la cobertura de mercado de las aseguradoras (114).

Calidad de atención es el nivel en el que los servicios de salud para individuos y la población aumentan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico (115).

La calidad es definida por el cliente, y éste queda satisfecho o no en el momento en que hace contacto con la institución (116).

El pandillaje es uno de los principales problemas que afecta a nuestra juventud hoy en día prácticamente las pandillas se presentan en grupos y por lo general son muchachos que pasan de la adolescencia hasta la juventud (117).

Estos problemas, trastornos o carencias de la personalidad pueden predominar en el adecuado desarrollo de la personalidad de los jóvenes, creando niños y jóvenes inmaduros, ególatras, egocéntricos, impulsivos o agresivos, comportamientos todos ellos fuertemente asociados a la delincuencia juvenil (118).

La población de la Asociación Residencial Jóvenes Unidos del Distrito Gregorio Albarracín, en un porcentaje significativo recibe apoyo social del comedor popular, aunque el centro de salud se encuentra a regular distancia no asisten regularmente, a pesar de esto un porcentaje significativo refiere que la calidad de atención es buena, lo cual puede resultar que la población no retorne al establecimiento para atenderse. Por el mismo estilo de vida de los pobladores que salen muy temprano de su casa y solo regresan hasta la tarde, y además tienen que hacerse cargo de sus hijos o familiares y ya no pueden asistir en el horario de atención del centro de salud y también en su mayoría los pobladores cuentan con el Seguro Integral de Salud (SIS).



## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. CONCLUSIONES

Luego de abordar los temas sobre determinantes sociales de salud en la persona adulta, llego a la conclusión:

- Entre los determinantes de la salud biosocioeconómico de la persona adulta participante, se observa que, poco más de la mitad de la población es de sexo femenino, menos de la mitad es adulto maduro, menos de la mitad tiene grado de instrucción inicial/primaria, poco más de la mitad cuenta con ingreso menor de 750 soles y más de la mitad tiene ocupación eventual, más de la mitad tiene vivienda multifamiliar, propia, material del piso entablado, material del techo de eternit, material de las paredes de Material noble ladrillo y cemento, el número de personas que duermen en una habitación es de 2 a 3 miembros. Más de la mitad cuentan con cisterna, la mayoría tiene letrina, menos de la mitad utiliza gas, electricidad para cocinar, la mayoría cuenta con energía eléctrica temporal, en cuanto a la disposición de basura la mayoría entierra, quema, utiliza el carro recolector, frecuencia con que pasan recogiendo la basura por su casa es

todas las semanas pero no diariamente, y suele eliminar su basura en montículo o campo limpio.

- Se observa que en los Determinantes de los estilos de vida: Poco más de la mitad de la población no fumo, ni he fumado nunca de manera habitual, la frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas es ocasionalmente, el número de horas que duerme es de 06 a 08 horas, la frecuencia con que se baña es diariamente, no se realiza algún examen médico periódico, en un establecimiento de salud, menos de la mitad realiza actividad física en su tiempo libre como caminar y caminar en las dos últimas semanas actividad física durante más de 20 minutos. Alimentos que consume: La mayoría fideos, pan, cereales, verduras, hortalizas, carne a diario; menos de la mitad consume lácteos y refrescos con azúcar también a diario, frutas de 3 o más veces a la semana, de 1 a 2 veces a la semana consume pescado, legumbres, huevos, frituras, embutidos enlatados; y menos de 1 vez a la semana dulces, gaseosas.
- En los Determinantes de redes sociales y comunitarias, más de la mitad recibe apoyo social natural por sus familiares, la mayoría no recibe apoyo social organizado, menos de la mitad recibe apoyo social organizado por el comedor popular, más de la mitad se atendió en un puesto de salud, considera que el lugar en

donde lo atendieron está regularmente cerca de su casa, el tiempo que espero para que le atendieran es corto, la calidad de atención que recibió en el establecimiento de salud fue buena, la mayoría tiene seguro: SIS - MINSA, y la mayoría refiere que no existe pandillaje o delincuencia cerca de su casa.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

- Se haga uso de los Programas Sociales para que la Municipalidad de Gregorio Albarracín Lanchipa focalice a las personas que son de bajos recursos a fin de condiciones sus condiciones de vivienda e infraestructura.
- Las instituciones Gobierno Regional, Ministerio de Salud, Techo de Vivienda y otros Sectores pertinentes den Apoyo Social a la Asociaciones Residencial Jóvenes Unidos del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.
- Las personas que no cuentan con una vivienda propia deberían ser focalizadas a fin que reciban apoyo social y el acceso de tenencia a una vivienda digna y saludable.

- Las personas adultas deberían participar continuamente en los programas educativos de estilo de vida saludables, que se imparten en las diversas Instituciones de Salud.
- Que las Instituciones de salud mejoren las estrategias Información Educación, atención en Salud y capacitación a la población sobre sus necesidades y Comunicación, promoviendo la salud de la persona adulta.
- El sector Salud debería capacitar a las personas adultas a mejorar la calidad de vida con programas de salud y estilos de vida saludable.
- Brindar los resultados obtenidos del presente trabajo a la Dirección Regional de Salud, Establecimientos de Salud, Municipalidades y otras instituciones para que trabajen con el tema Determinantes de la salud en las personas adultas.
- En cuanto a la promoción de la salud, el personal de enfermería que trabaja en esta área debe comunicar, promover y guiar en relación a la importancia que tiene el control periódico para descartar precozmente enfermedades así como el fomento de nuevas conductas sobre la actividad física y su alimentación.

- Los horarios de los establecimientos de salud deben de cosiderar las características de su población y flexibilizar el trabajo del personal como el de la enfermera de salud comunitaria, para que puedan ser atendidos los fines de semana como sábados o domingos en los que ellos se encuentran en sus casas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enciclopedia de Conceptos [Artículo de Internet] Salud según la OMS; 2017.  
Disponible en: <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.
2. Tarlov A, Social determinants of Health: The sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
3. Organización mundial de la salud. determinantes sociales de la salud. [Serie Internet]. Disponible desde el URL: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
4. Maya L. “Los estilos de vida saludables: Componentes de la calidad de vida”. Colombia; 2006. [Serie Interne]. Disponible desde el URL: [http:// www . insp . mx/Portal/Centros/ciss/promocion\\_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los\\_estilos\\_de\\_vida\\_saludables.pdf](http://www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/promocion_salud/recursos/diplomado/m3/t4/Los_estilos_de_vida_saludables.pdf).
5. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades de una generación Lugar, editorial; 2008.
6. Artículo de Investigación: San José: [abril del 2009]. URL disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00016002200900000002](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00016002200900000002).

7. Izquierdo B. Panorama de los sistemas de salud en América Latina y el papel del médico y el Estado [Artículo en Línea];[29 de Enero del 2017] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos76/panorama-sistemas-salud-america-latina/panorama-sistemas-salud-america-latina2.shtml#ixzz55cKSzv4p>.
8. Situación de la Población Adulta Mayor [En línea]. INEI: INFORME TÉCNICO; 2017. [fecha de acceso 06 de marzo del 2018]. URL disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04\\_adulto-jul-ago-set2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-n04_adulto-jul-ago-set2017.pdf)
9. Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
10. Faúndez A, editora. Construyendo la Nueva Agenda Social, desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del ciclo de diálogos Democráticos. Santiago, Chile: FLASO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de Salud, Gobierno de Chile; 2006. 130.
11. Análisis y Evaluación Situacional de Salud en la Etapa de Vida Adulto [en línea]. Dirección Regional De Salud Tacna; 2016. [fecha de acceso 7 de marzo del 2018]. URL disponible en: <http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/ANALISIS%20Y%20EVALUACION%20ANUAL%20ADULTO%202016.pdf>

- 12.** Tacna – Situación Nutricional [en línea]. Ministerio de Salud: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 215. [fecha de acceso 6 de marzo del 2018]. URL disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu\\_sist\\_cena/TACNA.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/TACNA.pdf)
- 13.** Artículo de Investigación: San José: [abril del 2009]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00016002200900000002](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00016002200900000002).
- 14.** LipLicham, C; Rocabado, F. Determinantes sociales de la salud en Perú / Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud; 2005. 84 pp.
- 15.** Importancia de la salud [base de datos en línea]. Argentina-Mexico:Importancia de la salud; 2018 [fecha de acceso 29 de enero de 2018]. URL disponible en:  
<https://www.importancia.org/importancia-de-la-salud.php>.
- 16.** The Colorado Trust [base de datos en línea]. ¿Qué es la equidad en salud?; 2018 [fecha de acceso 29 de enero de 2018]. URL disponible en:  
<http://www.coloradotrust.org/es/quienes-somos/que-es-la-equidad-en-salud>.
- 17.** Scielo. La inequidad en salud. Su desarrollo histórico. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2013; 30:01. [Fecha de acceso 30 de enero de 2018]. URL disponible en:



[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342013000400028](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342013000400028).

- 18.** Acheson, D. Independent inquiry into inequalities in health. The Stationary Office. Great Britain; 1998.
  
- 19.** Ministerio de Salud. “Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas”. Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.
  
- 20.** Comité Local de Administración de Salud Puesto de Salud Vista Alegre. Programa de Salud Local (PSL) 2012. Tacna: Comité Local de Administración de Salud Puesto de Salud Vista Alegre; 2012.
  
- 21.** Garcia J, Vélez C. En su investigación: “Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia - 2017”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Colombis: Grupo de investigación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Facultad de Ciencias para la Salud Universidad de Caldas. Manizales. Caldas, Colombia; 2017.
  
- 22.** Gonzáles M. En su investigación: “Fomento de Estilos de vida saludables, en los adultos mayores de la parroquia Nambacola, cantón Gonzanamà en el periodo comprendido desde agosto 2011 a marzo 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Tècnica Particular De Loja; 2012.

- 23.** Vidal D. En su investigación: “Determinantes Sociales En Salud Y Estilos De Vida En Población Adulta De Concepción, Chile” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Chile: Universidad de Concepción de Chile; 2014.
- 24.** Ulloa M. En su investigación: “Determinantes De La Salud En La Persona Adulta Madura. Miramar Sector 3, Moche - Trujillo, 2012”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 25.** Flores B. En su investigación: “Determinantes De Salud En La Persona Adulta Madura. Urbanización Mochica - Trujillo, 2012.” [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2012.
- 26.** Capristan N. En su investigación: “Determinantes de la Salud en el Adulto Maduro. Urbanización Popular De Interés Social Belén - Nuevo Chimbote, 2013.”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 27.** Salazar J. En su investigación “Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas Del Pueblo Joven San Martín- Tacna, 2013”. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.

- 28.** Dueñas J, Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas De La Junta Vecinal Las Begonias- Tacna, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 29.** Paria D, En su investigación: Determinantes De La Salud En Las Personas Adultas De La Asociación Paseo De Los Héroes -Tacna, 2013. [Tesis para Optar el Título de Licenciado en Enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013.
- 30.** Vega J, Orielle A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: Perú; 2002. Edición, editorial.
- 31.** Selig, J. Reflexiones sobre el tema de las inequidades en salud. Documento presentado al curso Fundamentos de los Determinantes Sociales de la Salud.OPS.: Washington; 2009.
- 32.** Dalhigren, G. Whitehead, M.. Levelling up (Part 2) a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Studies on social and economic determinants of population health No. 3. OMS Regional Office for Europe. University of Liverpool: Denmark; 2006.
- 33.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.

- 34.** Crisis y Salud [En línea]. Determinantes estructurales; 2011.[fecha de acceso 04 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://www.easp.es/crisis-salud/impacto-en/determinantes-estructurales>.
- 35.** Determinantes de proceso salud – enfermedad [libro en línea]. En Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. Organización Panamericana de la Salud; 2001 [fecha de acceso 3 de febrero del 2018], URL disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1258\\_OGE159-2.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1258_OGE159-2.pdf)
- 36.** Polit D, Hungler B. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. 4ª ed . Mexico: Ed. Interamericano – Mc. Graw-Hill; 2000.
- 37.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
- 38.** Conceptos Definiciones. [en línea]. Definición de salud; 2011. [fecha de acceso 01 de febrero del 2018] URL disponible en: <http://conceptodefinicion.de/salud/>.
- 39.** Equipo de Redacción de Concepto [en línea]. Concepto de comunidad; 2017. [fecha de acceso 01 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://concepto.de/comunidad/#ixzz55yRtyVKa>.

- 40.** Definición de. [En línea]. Definición de servicios de salud; 2014. [fecha de acceso 01 de febrero del 2018]. URL disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>.
- 41.** Organización mundial de la salud [En línea]. La educación y la salud están íntimamente unidas; 2010. [fecha de acceso 31 de enero del 2018]. URL disponible en: [http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth\\_20100920/es/](http://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/).
- 42.** Significado [en línea]. Significado de trabajo; 2014. [fecha de acceso 1 de enero del 2018]. URL disponible en: <https://www.significados.com/trabajo/>.
- 43.** Definición de. [En línea] Definición de servicios de salud; 2014. [fecha de acceso 01 de febrero del 2018]. URL disponible en: <https://definicion.de/territorio/>.
- 44.** Barragán H. Fundamentos de salud pública. Cap. 6, Determinantes de la salud. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata; 2007. Pg.161-189.
- 45.** Tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa [En línea]. Costa Rica: Universia; 20117. [fecha de acceso 6 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://noticias.universia.cr/educacion/noticia/2017/09/04/1155475/tipos-investigacion-descriptiva-exploratoria-explicativa.html>.

- 46.** Robles Carmen. Metodología cuantitativa y cualitativa. [diapositiva]. SlideShare; 2007. 42 diapositivas.
- 47.** Diseño de contrastación de hipótesis [En línea]. Perú: Departamento de Metodología de la Investigación2; 2014. [fecha de acceso 6 de febrero del 2018]. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>.
- 48.** Diseño de contrastación de hipótesis [En línea]. Perú: Departamento de Metodología de la Investigación2; 2014. [fecha de acceso 6 de febrero del 2018]. URL disponible en: <https://es.slideshare.net/krislesp/9-diseo-de-la-investigacin>.
- 49.** Pérez Díaz Julio. Instituto de Económica, Geografía y Demografía. Centro de Ciencias Humanas y Sociales. Grupo de Investigación de Dinámicas demográficas. CSIC. 2009 disponible en <http://sociales.cchs.csic.es/jperez/pags/demografia/glosario.htm>
- 50.** OPS, OMS Y Asociación Mundial de Sexología. Promoción de la Salud Sexual; Recomendaciones para la acción. [Documento en internet]. Guatemala; 2000. [1 pantalla]. Disponible en URL: <http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm>.
- 51.** Eusko Jaurlaritz. Instituto Vasco de estadística oficial de la C.A de Euskady. San Sebastián 2004. Disponible en

[http://www.eustat.es/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID](http://www.eustat.es/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#axzz2ZBVGztID).

- 52.** Ballares M; Estudio de investigación “Aporte de ingresos económicos de las mujeres rurales a sus hogares”. Fundación latinoamericana de innovación social. Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM).: Mexico; 2010. Disponible en: <http://www.unifemweb.org.mx/documents/cendoc/economia/ecogen42.pdf>.
- 53.** Definición de. Base de datos on line. Definición de ocupación. [Página en internet]. 2008.[Citado 2010 Set 09]. Disponible desde el URL: <http://definicion.de/ocupacion/>.
- 54.** Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de población y vivienda 2012. Marco conceptual del censo de población y Vivienda 2010. Mexico. 2011. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco\\_conceptual\\_cpv2010.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/censos/marco_conceptual_cpv2010.pdf).
- 55.** Dávila E, Estilos de vida de las enfermeras de Nicaragua. Guatemala, Octubre; 2001.
- 56.** Rafael Martínez Morán. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimenticios. Ministerio de sanidad y consumo. Madrid. 1997. Disponible en

[http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0\\_736\\_1.pdf](http://www.torrepacheco.es/torrepacheco/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_736_1.pdf).

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

**58.** Sánchez Isla Laura: “Satisfacción en los servicios de salud y su relación con la calidad en hospitales públicos” [Titulo para optar el grado de Médico Cirujano]. Pachuca 2005. Disponible en <http://www.uaeh.edu.mx/docencia/Tesis/icsa/licenciatura/documentos/Satisfaccion%20de%20los%20servicios%20de%20salud.pdf>.

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

**60.** Martinez N, Cabrero J, Martínez M, Diseño de la investigación. [Apuntes en internet]. 2008. [citado 2010 sep. 13]. [1 pantalla]. Disponible en URL: [http://perso.wanadoo.es/aniorte\\_nic/apunt\\_metod\\_investigac4\\_4.htm](http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_4.htm).



- 61.** 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: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 62.** Salazar J. Determinantes de la salud en las personas adultas del Pueblo Joven San Martín - Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 63.** Paria D. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación Paseo de los Héroes - Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 64.** Garay N. Determinantes de la salud en la persona adulta de la asociación El Morro II. Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 65.** Viera L. Determinantes de la salud en la persona adulta del centro poblado El Portón - La Huaca-Paita, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 66.** Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.

- 67.** Katchadourian H. Fundamentos de la sexualidad humana.0 ed. New York. WorldCat; 1984.
- 68.** Definición. De. Definición de edad. : [Diccionario en Internet]. 2011 [citado 2013 jun.19]. Disponible en URL: <http://definicion.de/edad/>
- 69.** Casquero R. Estudio de diagnóstico de niñas, niños y adolescentes que trabajan frente al VIH-sida/its y servicios que se prestan a dicha población con pruebas y muestras., Lima, Abril. 2007.
- 70.** Diccionario enciclopédico Quillet. 2 ed. México: McGraw-Hill; 1997. Economía; p. 135.
- 71.** Centro Integral de Formación: Conceptos y Definiciones.0 ed. Turín: ILO Statistics; 2012.Ocupacion; p.6.
- 72.** Dueñas J. Determinantes de la salud en las personas adultas de la junta vecinal Las Begonias - Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 73.** Quenaya W. Determinantes de la salud en las personas adultas de la asociación 28 de Agosto I etapa Gregorio ALbarracín Lanchipa - Tacna, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

- 74.** Rojas E. Determinantes de la salud de la persona adulta. III Etapa Manuel Arévalo, La Esperanza - Trujillo, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 75.** Huzeper C. Determinantes de la salud en la persona adulta en el asentamiento humano Santa Teresita - Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 76.** Sánchez E. Determinantes de la salud de la persona adulta madura del centro de salud San Martín de Porres. Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 77.** Organización Panamericana de la Salud. Vivienda saludable y el control de enfermedades transmisibles 2010. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
- 78.** Organización Mundial de la salud. Términos de Salud pública. Washington: OMS; 2007.
- 79.** Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.

- 80.** OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012.  
Disponible en:  
[http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view).
- 81.** Organización Panamericana de la Salud. Hacia una vivienda saludable 2009.  
Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2009.
- 82.** Organización Mundial de la Salud. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud 2004. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
- 83.** OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012.  
Disponible en:  
[http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view).
- 84.** Rodríguez J, Barrios J. Un modelo logit mixto de tenencia de vivienda en Canarias. Estudios de Economía Aplicada [Revista en línea]. 2003 abril [citado 28 jun 2014]; 21(1):173-191. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/redalycseam/articulo.oa?id=30121101>.
- 85.** OPS. Hacia una vivienda saludable. [Monografía de Internet]. Lima, Perú. 2012.  
Disponible en:

[http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com\\_docman&task=doc\\_view](http://www2.paho.org/per/index.php?gid=68&option=com_docman&task=doc_view).

**86.** SEMARNAT: Bertha Sola. Cuidar la energía eléctrica es cuidar nuestro bienestar. [En Línea].; 2004 [Citado 2014 05 30]. Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/home/tienesquesaberlo/750256.html>.

**87.** Salud y Medicinas. Basura, problema que día a día daña nuestra salud. [En Línea].; 2013 [Citado 2014 Mayo 10]. Disponible en: <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/alergias/articulos-relacionados/basura-problema-que-dia-a-dia-dana-nuestra-salud.html>.

**88.** Organización Mundial de la Salud. [En Línea] Hacia una Vivienda Saludable Organización Mundial de la Salud; 2009. [Fecha de acceso 31 de enero de 2018] URL disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=viviendas-saludables-948&alias=68-guia-vivienda-saludable-8&Itemid=1031).

**89.** Correa B. Determinantes de la salud en la persona adulta del asentamiento humano 4 de Noviembre - Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.

- 90.** Alejos M. Determinantes de la salud de la persona adulta. Pueblo joven La Unión - Chimbote, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 91.** Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H.“Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 92.** Tolentino C. Determinantes de la salud de las personas adultas. Asentamiento Humano Primavera Baja - Chimbote 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] 2014: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 93.** Ordinola L. Determinantes de la salud en la persona adulta del caserío San Vicente de Piedra Rodada - Bellavista - Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 94.** Castillo-Salgado C, Loyola E. Programa Especial de Análisis de Salud (SHA) de la OPS. España: Boletín Epidemiológico, Vol. 22 N° 2; 2001
- 95.** Mayo P. Factores determinantes de la salud. Estilo de vida. [Página de internet]. Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/vida.htm>.

- 96.** Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [En Línea].; 2014 [Citado 2014 Junio 20. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>].
- 97.** Portugal D. Informe de psiquiatría Hospital Hipólito Unanue Tacna. [artículo de internet]. 2010. [Citado 2010 Ago. 10]. Disponible URL:<http://www.drst.gob.pe>
- 98.** Zapata C. Tesis Valoración nutricional en el Adulto mayor en el Distrito Carmen de la Legua Lima. [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Lima, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2010.
- 99.** Más Sarabia Maheli, Alberti Vázquez Lizet, Espeso Nápoles Nelía. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2005 Ago [citado 2013 Nov 29] ; 5(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es).
- 100.** Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [En Línea].; 2014 [Citado 2014 Junio 20. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>].
- 101.** Durand G, Rey De Castro J. Hábitos y trastornos del sueño en rotadores de turnos de trabajo en una fábrica de bebidas Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.

- 102.** Martínez J. Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío de Pitayo - Lancones - Sullana, 2013 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 103.** Flores B. Determinantes de la salud de la persona adulta madura. Urbanización Mochica-Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 104.** Varela M Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - El Porvenir, 2012 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2014.
- 105.** Gonzales T. Determinantes de la salud de las personas adultas maduras del A.H.“Alto Perú- Sausal. Trujillo, 2012. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2015.
- 106.** Henostroza L. Determinantes De Salud De Los Adultos De La Urbanización Villasol – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2013.
- 107.** Carbajal J, Francke P. La seguridad social en salud: Situación y posibilidades. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2000.



- 108.** House J, Landis K, Umberson D. Social relationships and health. *Science*. 1988; 24(1):540-5.
- 109.** Vaux A. The assessment of social support. Frankfurt, 1990. [Trabajo presentado en el Simposium Internacional]. Alemania: The Meaning and Measurement of Social Support Frankfurt; 1990.
- 110.** Hotchkiss D. Expansion of rural health care and the use of maternal services in Nepal. *Health Place*. 2001; 7(1):39-45.
- 111.** Lohr K. Medicare: A strategy for Quality Assurance. 1 ed. Washington DC: National Academy Press; 1990.
- 112.** Gutiérrez H. Calidad total y productividad. 1 ed. México. McGraw-Hill; 1997.
- 113.** Peñaloza B, Leisewitz T, Bastías G, et al. Metodología para la evaluación de la relación costo-efectividad en centros de atención primaria de Chile. *Rev Panam Salud Pública*. 2010; 28(5):376-87.
- 114.** Varela Mallou J, Rial Boubeta A, García Cueto E. Presentación de una escala de satisfacción con los servicios sanitarios de atención primaria. *Psicothema*. 2003; 15 (4):656-661.

- 115.** McEvoy GM, Cascio WF. Cumulative evidence of the relationship between employee age and job performance. *J Appl Psychol.* 1989; 74(1): 11-17.
- 116.** Lohr K. Medicare: A strategy for Quality Assurance. 1 ed. Washington DC: National Academy Press; 1990.
- 117.** Gutiérrez H. Calidad total y productividad. 1 ed. México. McGraw-Hill; 1997.
- 118.** Vázquez C. Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas. 1ed. Madrid. Colex; 2003.

## ANEXOS



### ANEXO N° 01

#### CÁLCULO DE LA MUESTRA

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

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

#### Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Tamaño de la población = **X**

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:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 1500}{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 + 0.05^2(1500 - 1)}$$

$$n = 305$$

ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD EN LA  
PERSONA ADULTA DE LA ASOCIACIÓN DE RESIDENCIAL JOVENES  
UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA –  
TACNA, 2015.

Elaborado por Vélchez Reyes Adriana

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

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

Dirección.....

**I. DETERMINANTES BIOSOCIOECONÓMICO**

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

2. **Edad:**

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

3. **Grado de instrucción:**

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

#### 4. Ingreso económico familiar en nuevos soles

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

#### 5. Ocupación del jefe de familia:

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

#### 6. Vivienda

##### 6.1. Tipo:

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

##### 6.2. Tenencia:

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

**6.3. Material del piso:**

- Tierra ( )
- Entablado ( )
- Loseta, vinílicos o sin vinílicos ( )
- Láminas asfálticas ( )
- Parquet ( )

**6.4. Material del techo:**

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

**6.5. Material de las paredes:**

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

**6.6. Cuantos personas duermen en una habitación**

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

**7. Abastecimiento de agua:**

- Acequia ( )
- Cisterna ( )
- Pozo ( )

- Red pública ( )
- Conexión domiciliaria ( )

**8. Eliminación de excretas:**

- Aire libre ( )
- Acequia , canal ( )
- Letrina ( )
- Baño público ( )
- Baño propio ( )
- Otros ( )

**9. Combustible para cocinar:**

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

**10. Energía eléctrica:**

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

**11. Disposición de basura:**

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

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

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

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

- Carro recolector ( )
- Montículo o campo limpio ( )
- Contenedor específicos de recogida ( )
- Vertido por el fregadero o desagüe ( )
- Otros ( )

**II. DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

**14. ¿Actualmente fuma?**

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

**15. ¿Con qué frecuencia ingiere bebidas alcohólicas?**

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

**16. ¿Cuántas horas duerme Ud.?**

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



**17. ¿Con que frecuencia se baña?**

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

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

Si ( ) NO ( )

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

Camina ( ) Deporte ( ) Gimnasia ( ) No realizo ( )

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

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

**21. DIETA:**

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

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

• Verduras y hortalizas.					
• Legumbres					
• Embutidos, enlatados.					
• Lácteos					
• Dulces, gaseosas.					
• Refrescos con azúcar.					
• frituras					

### III. DETERMINANTE DE LAS REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS

#### 22. ¿Recibe algún apoyo social natural?

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

#### 23. ¿Recibe algún apoyo social organizado?

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



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

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

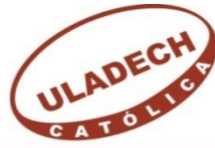
- Muy buena ( )
- Buena ( )
- Regular ( )
- Mala ( )
- Muy mala ( )
- No sabe ( )

**30. ¿Existe pandillaje o delincuencia cerca a su casa?**

Si ( ) No ( )

*Muchas gracias, por su colaboración*

### ANEXO N° 03



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

#### VALIDEZ INTERNA

V de Aiken de los ítems del Cuestionario sobre determinantes de la salud en las personas adultas en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa – Tacna, 2015.

N°	V de Aiken	N°	V de Aiken
1	1.0	14	1.0
2	1.0	15	1.0
3	1.0	16	1.0
4	1.0	17	1.0
5	1.0	18	1.0
6.1	1.0	19	1.0
6.2	0.90	20	1.0
6.3	0.95	21	1.0
6.4	1.0	22	1.0
6.5	0.9	23	1.0
6.6	1.0	24	1.0
7	1.0	25	1.0
8	1.0	26	1.0
9	1.0	27	1.0
10	1.0	28	1.0
11	1.0	29	1.0
12	0.9	30	1.0
13	1.0		
<b>Coefficiente V de Aiken total</b>			<b>0.99</b>

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

N°	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Sumatoria	Promedio	n(n° de jueces)	Número de valores de la escala de valoración	V de Aiken
1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
2	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
3	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
5	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.1	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.2	3	5	5	5	5	23	4.6	5	5	0.90
6.3	4	5	5	5	5	24	4.8	5	5	0.95
6.4	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
6.5	3	5	5	5	5	23	4.6	5	5	0.90
6.6	5	5	5	5	5	23	5	5	5	1.00
7	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
8	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
9	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
10	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
11	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
12	3	5	5	5	5	23	4.6	5	5	0.90
13	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
14	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
15	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
16	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
17	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
18	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
19	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
20	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
21	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
22	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
23	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
24	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
25	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
26	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
27	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
28	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
29	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
30	5	5	5	5	5	25	5	5	5	1.00
<b>Coeficiente de validez del Instrumento</b>										0,99

ANEXO N° 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR**

**CONFIABILIDAD SEGÚN ÍNDICE DE KAPPA**

INSTRUMENTO: Cuestionario sobre los Determinantes de la Salud en las Personas Adultas en la Asociación Residencial Jóvenes Unidos del Distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa - Tacna, 2015.

Sujetos 15

Ítems 30

Donde los índices del sumatorio van desde i-1 hasta i-c

$$\kappa = \frac{N \sum_{i=1}^r x_{ii} - \sum_{i=1}^r (x_{i+} * x_{+i})}{N^2 - \sum_{i=1}^r (x_{i+} * x_{+i})}$$

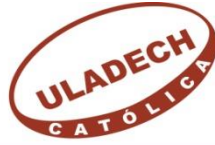
Donde:

VALORACIÓN DEL ÍNDICE DE KAPPA	
< 0.20	Pobre
0.21-0.40	Débil
0.41-0.60	moderada
0.61-0.80	Buena
0.81-1.00	Muy buena

Acuerdo observado	0.99
Acuerdo esperado	1.00

Índice de kappa	Error estándar	I.C 95%	Fuerza de concordancia
0.99	70 %	0.81-1.00	Muy buena

**ANEXO N° 05**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**CONSENTIMIENTO INFORMADO: TÍTULO**

**DETERMINANTES DE LA SALUD EN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA  
ASOCIACIÓN RESIDENCIAL JOVENES UNIDOS DEL DISTRITO  
GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015.**

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**



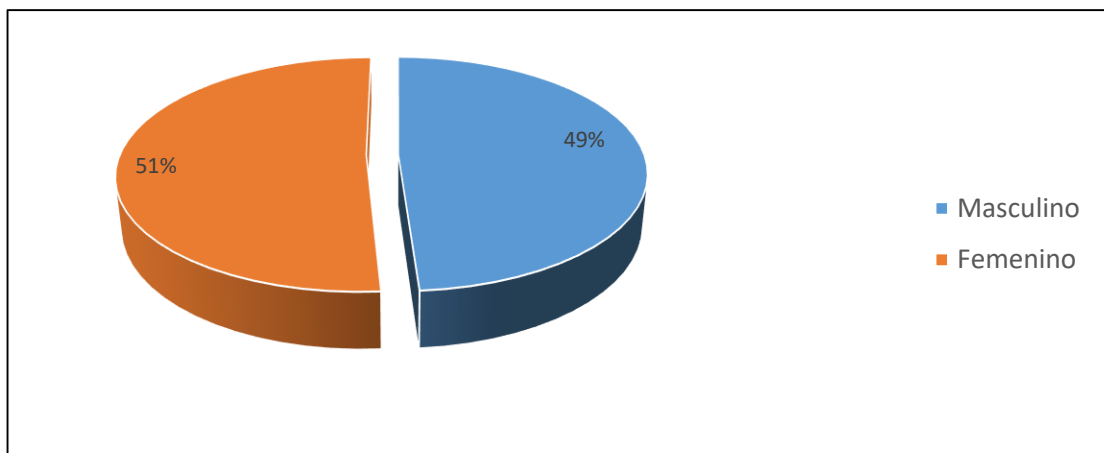


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**DETERMINANTES DE LA SALUD BIOSOCIOECONÓMICOS**

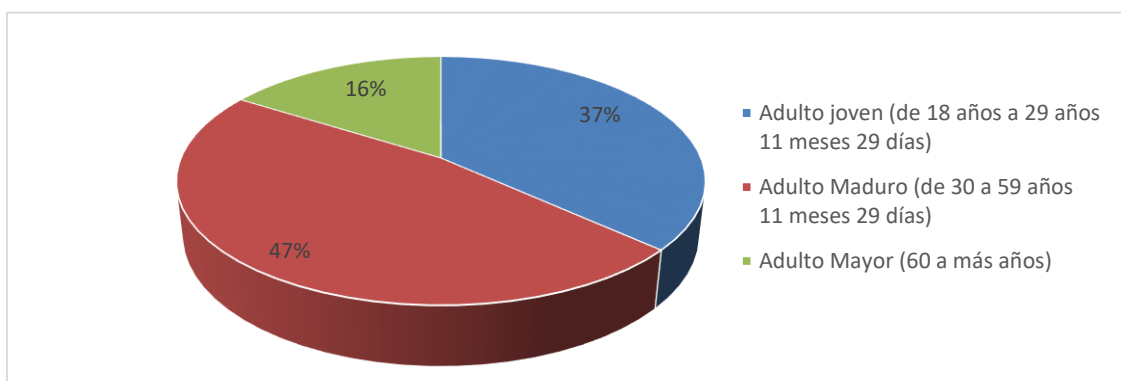
**GRÁFICO DE TABLA 1**

**SEXO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA  
RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



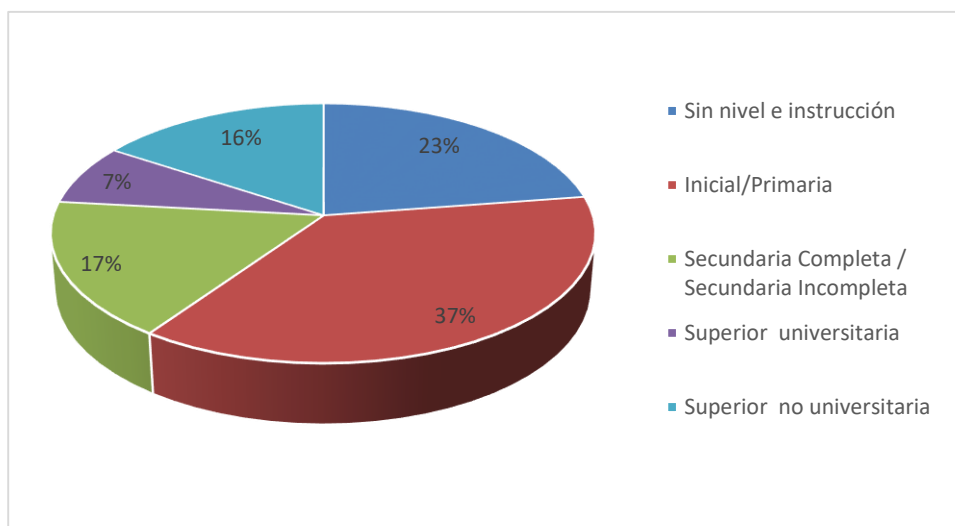
Fuente: Tabla N° 1.

**EDAD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA  
RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



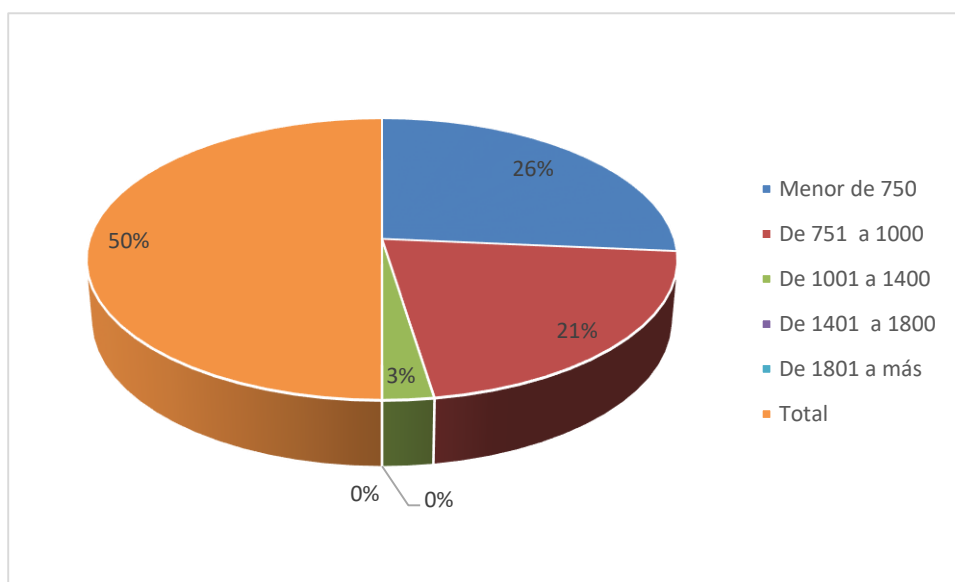
Fuente: Tabla N° 1.

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



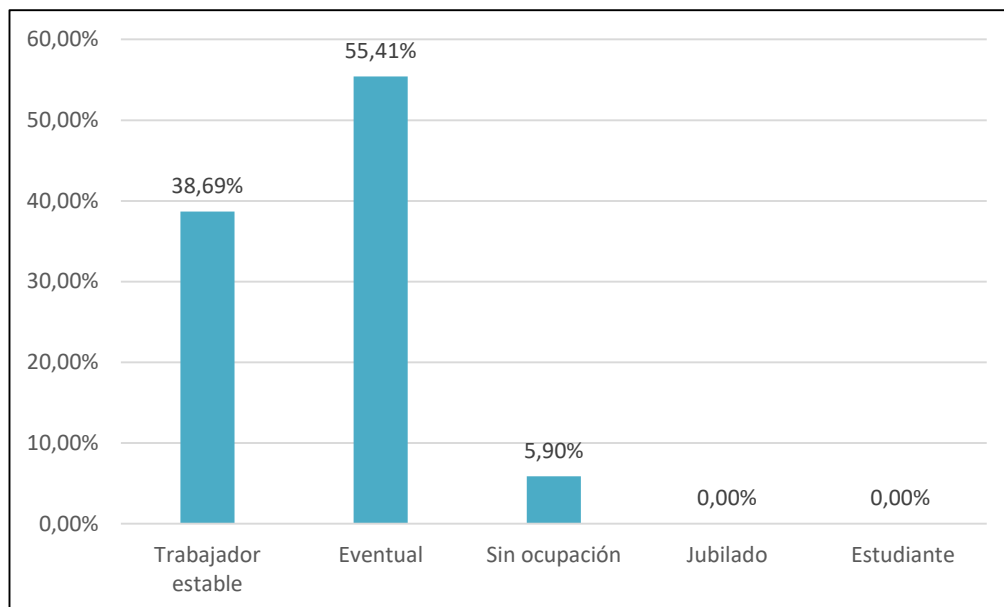
**Fuente:** Tabla N° 1.

**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 1.

***OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***

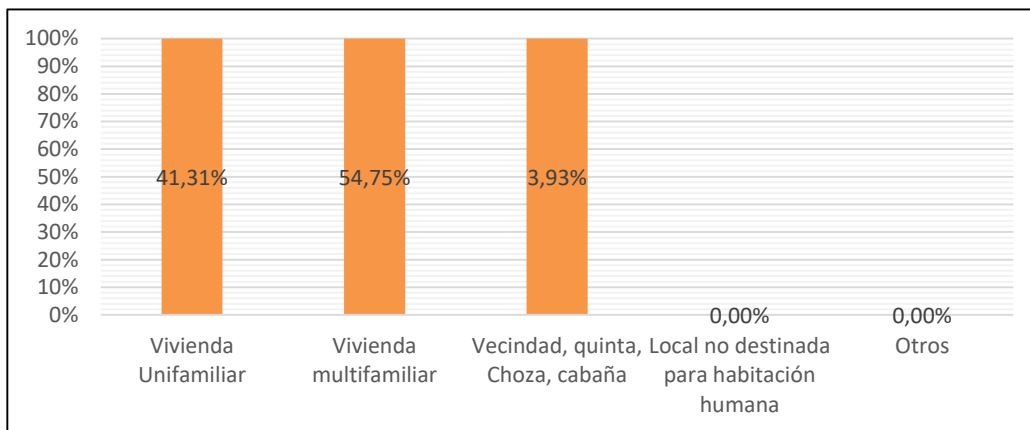


**Fuente:** Tabla N° 1.

**DETERMINANTES DE LA SALUD RELACIONADOS CON LA VIVIENDA**

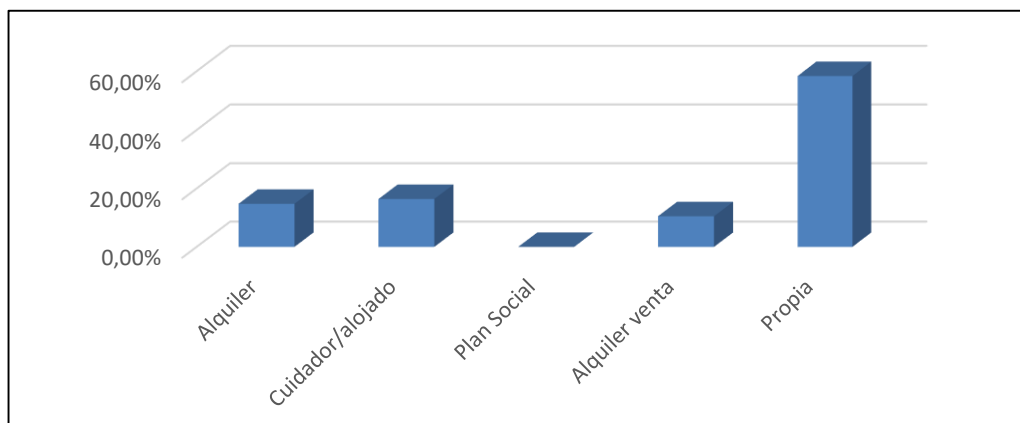
**GRÁFICOS DE LA TABLA 2**

**TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



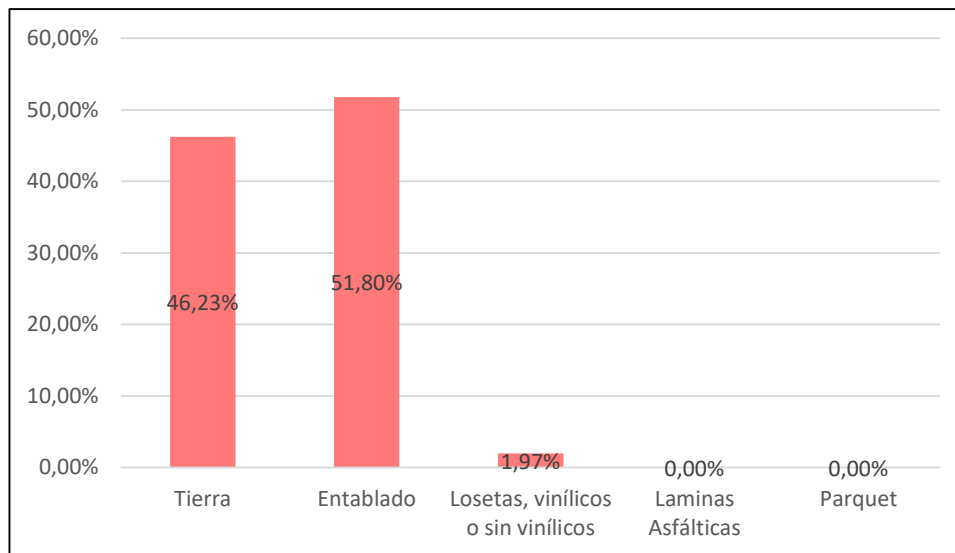
**Fuente:** Tabla N° 2.

**TENENCIA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015.**



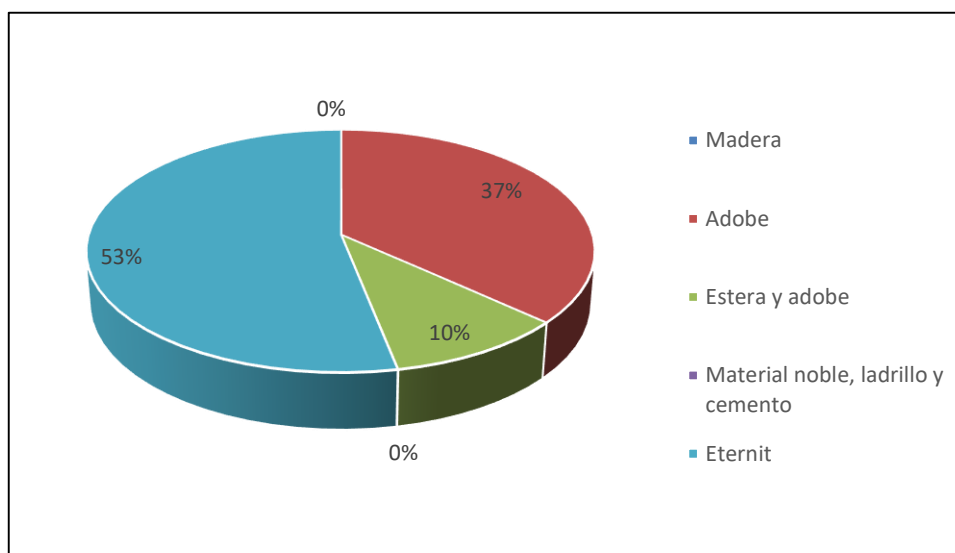
**Fuente:** Tabla N° 2.

***MATERIAL DEL PISO DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***



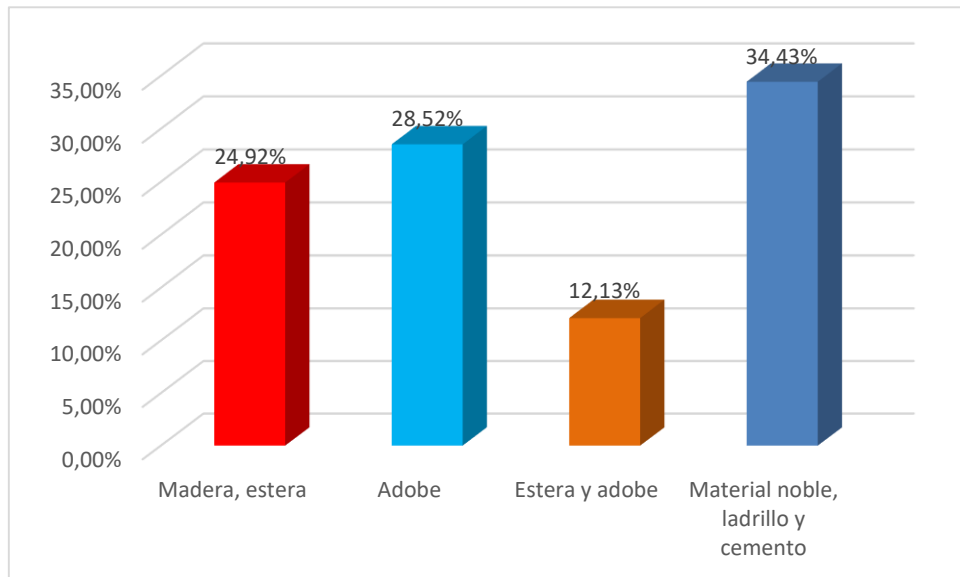
**Fuente:** Tabla N° 2.

***MATERIAL DEL TECHO DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***



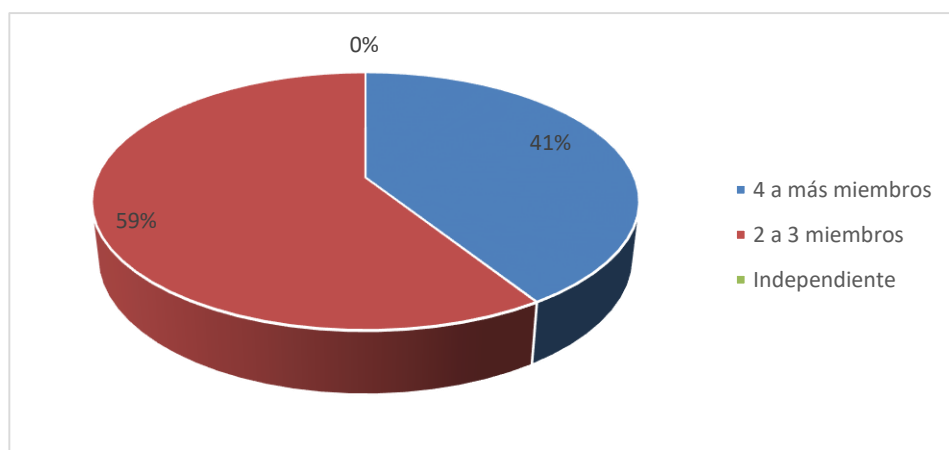
**Fuente:** Tabla N° 2.

**MATERIAL DE LAS PAREDES DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



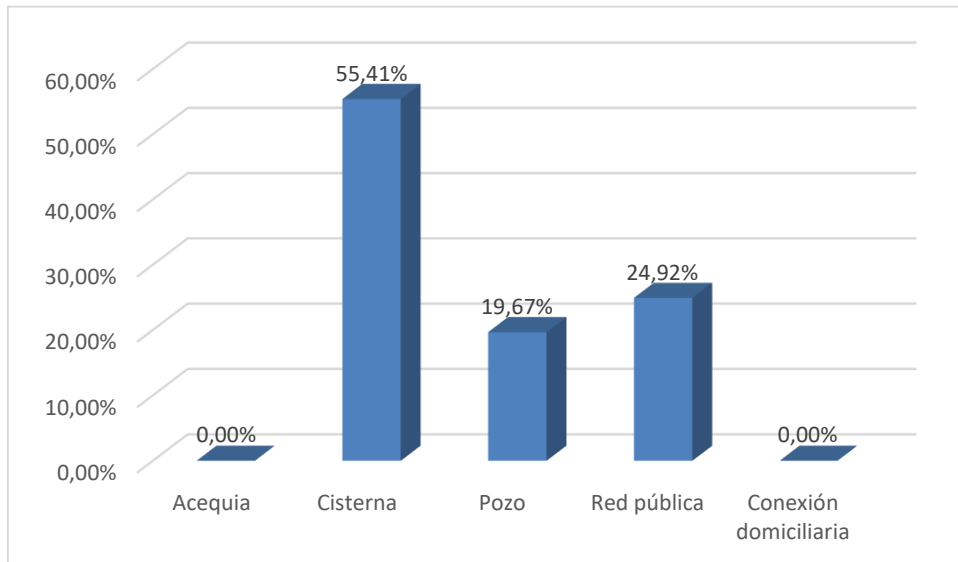
**Fuente:** Tabla N° 2.

**NÚMERO DE PERSONAS QUE DUERMEN EN UNA HABITACIÓN DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



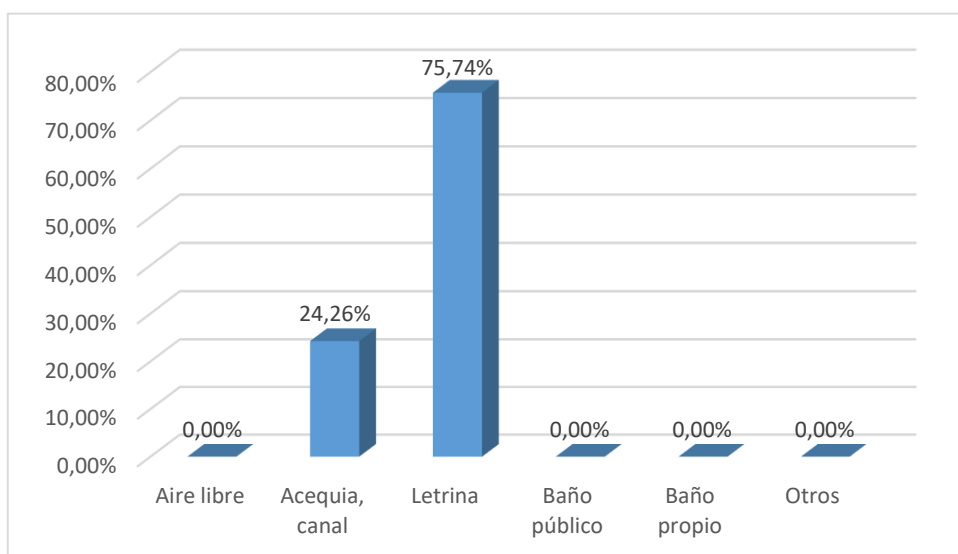
**Fuente:** Tabla N° 2.

**ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



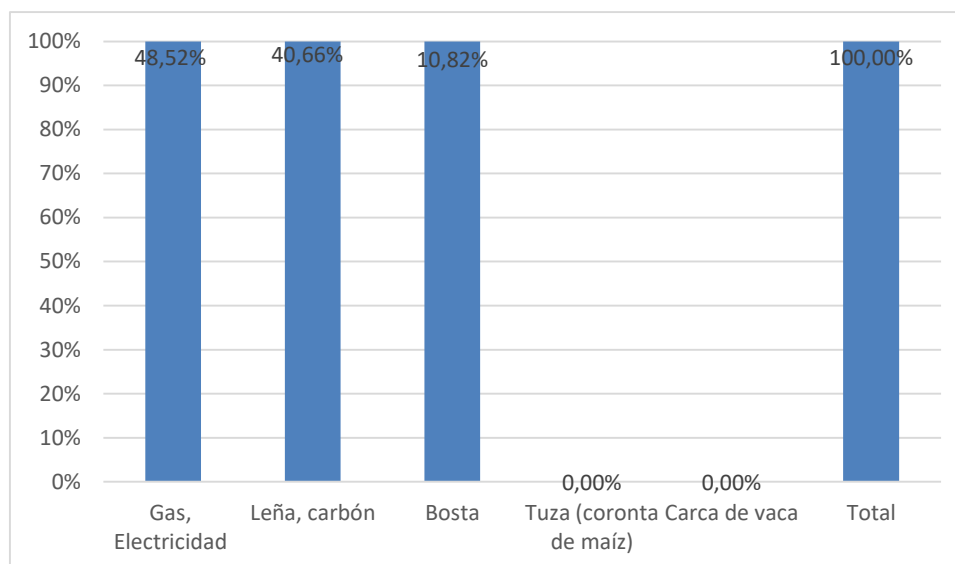
**Fuente:** Tabla N° 2.

**ELIMINACIÓN DE EXCRETAS DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



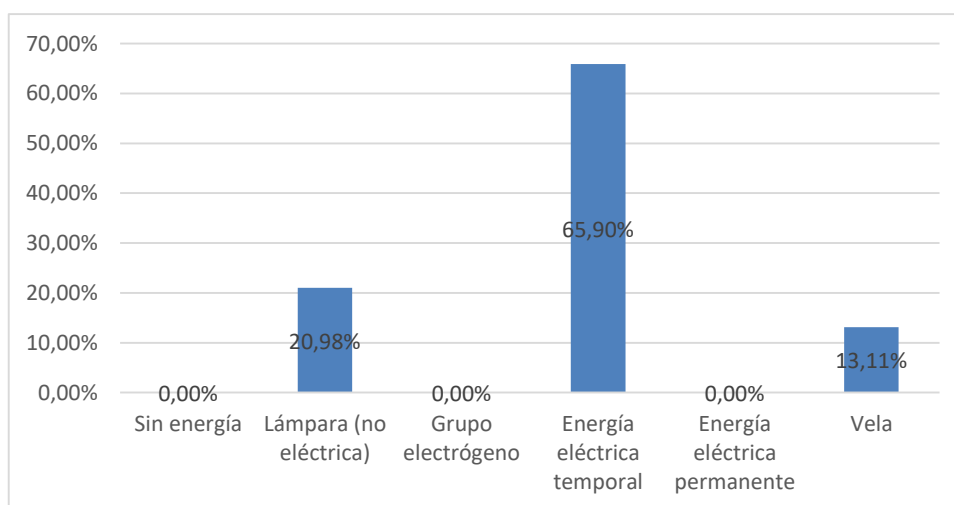
**Fuente:** Tabla N° 2.

**COMBUSTIBLE QUE SÉ UTILIZA PARA COCINAR EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 2.

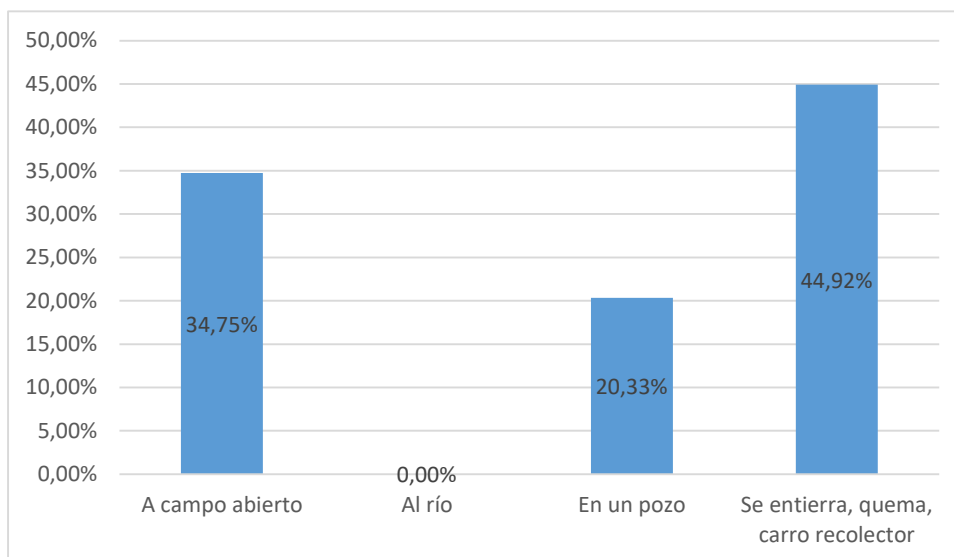
**ENERGÍA ELÉCTRICA QUE SÉ UTILIZA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 2.

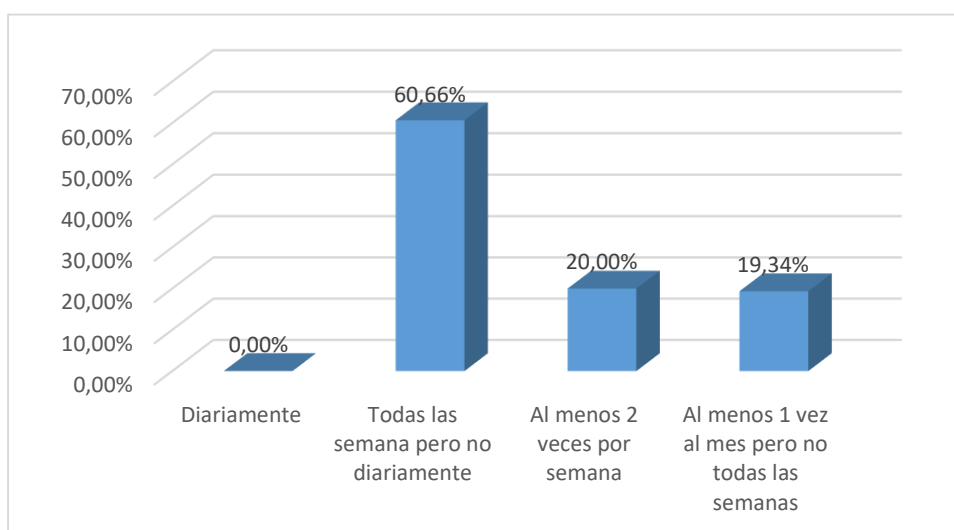


**DISPOSICIÓN DE LA BASURA EN LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



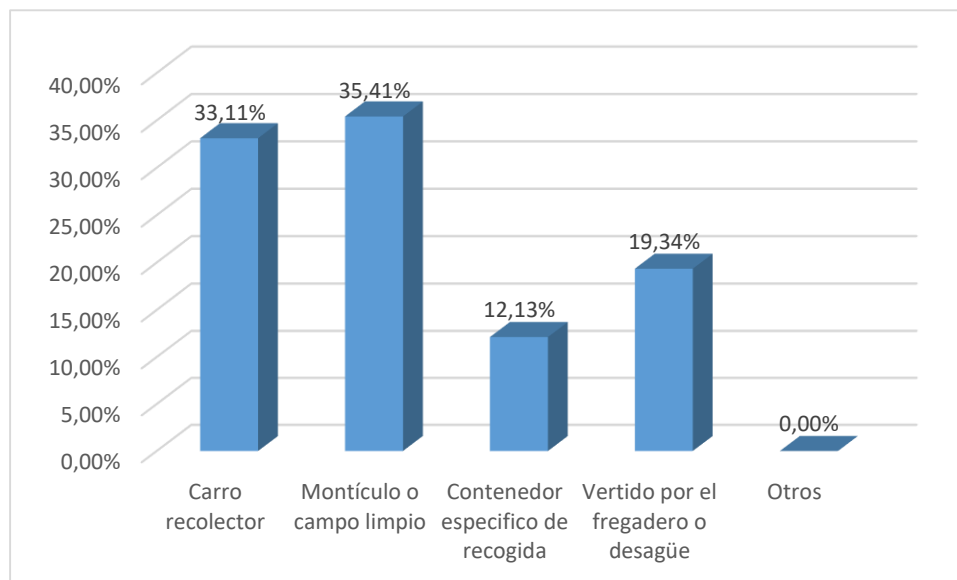
**Fuente:** Tabla N° 2.

**FRECUENCIA CON QUE PASAN RECOGIENDO LA BASURA POR LAS VIVIENDAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 2.

**LUGARES DONDE SUELEN ELIMINAR LA BASURA DE LAS VIVIENDAS  
DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA  
RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO  
ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**

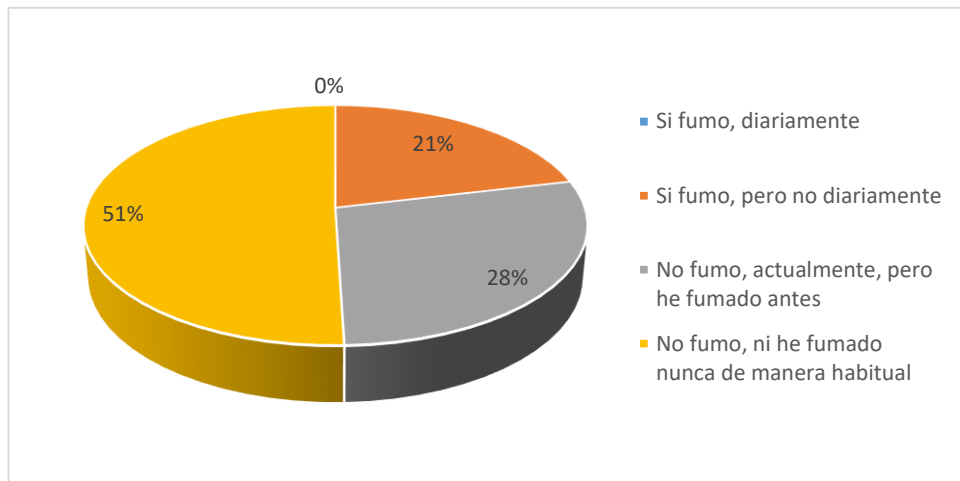


**Fuente:** Tabla N° 2.

**DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDA**

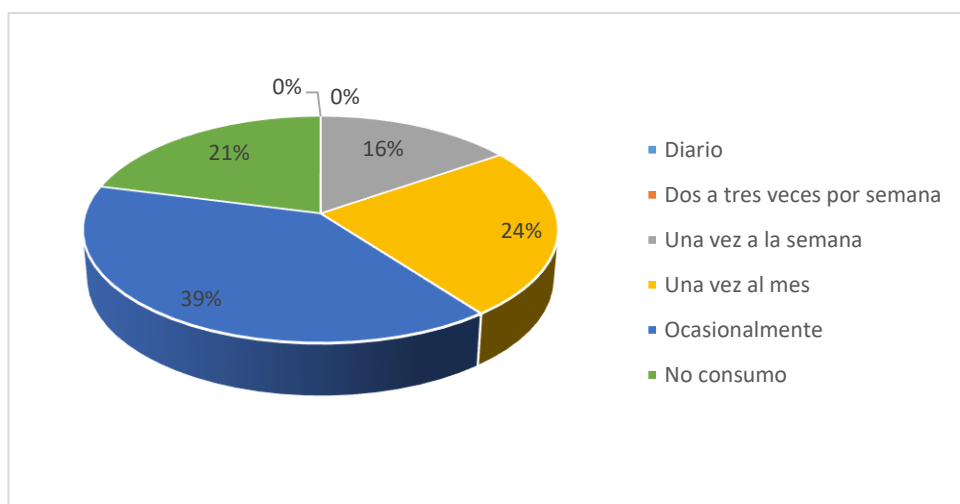
**GRÁFICO DE LA TABLA 3**

**HÁBITO DE FUMAR ACTUALMENTE DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



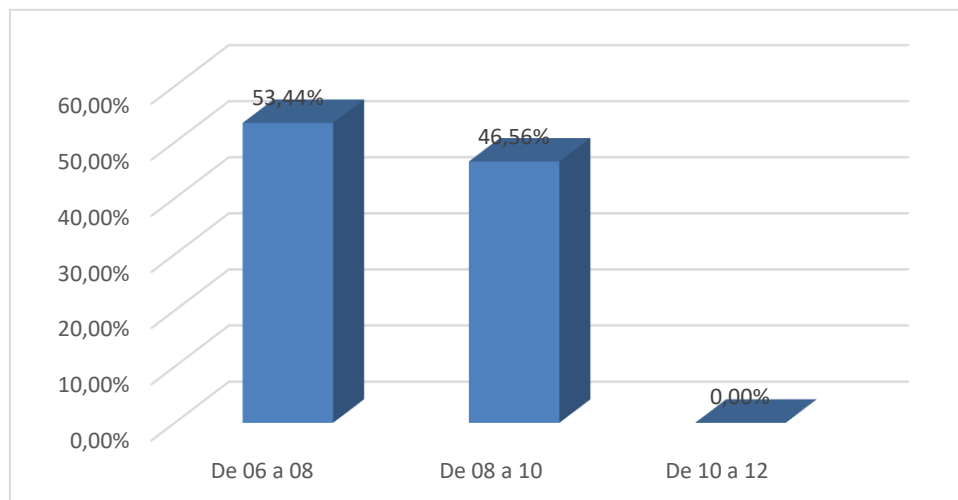
**Fuente:** Tabla N° 3.

**FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCÓHOLICAS DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015.**



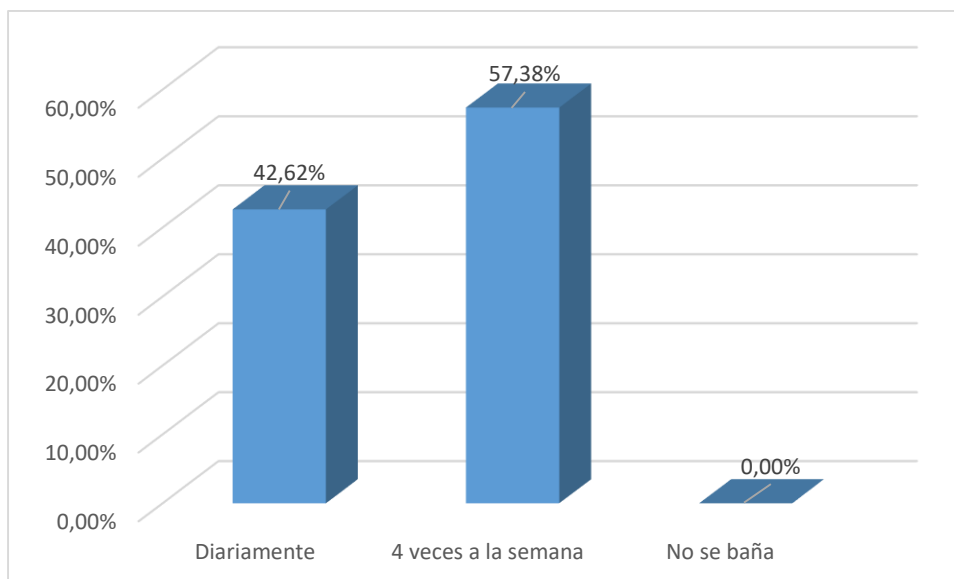
**Fuente:** Tabla N° 3.

***NÚMERO DE HORAS QUE DUERMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***



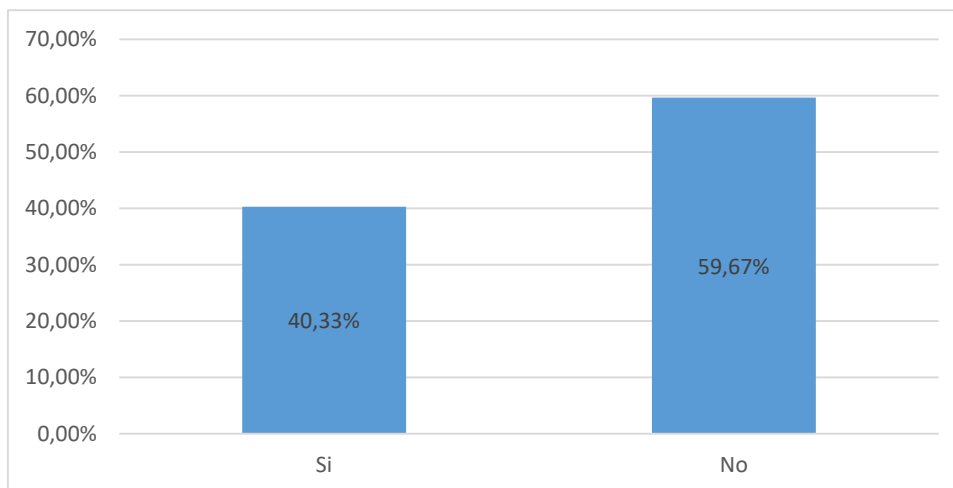
**Fuente:** Tabla N° 3.

***FRECUENCIA CON LA QUE SE BAÑAN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***



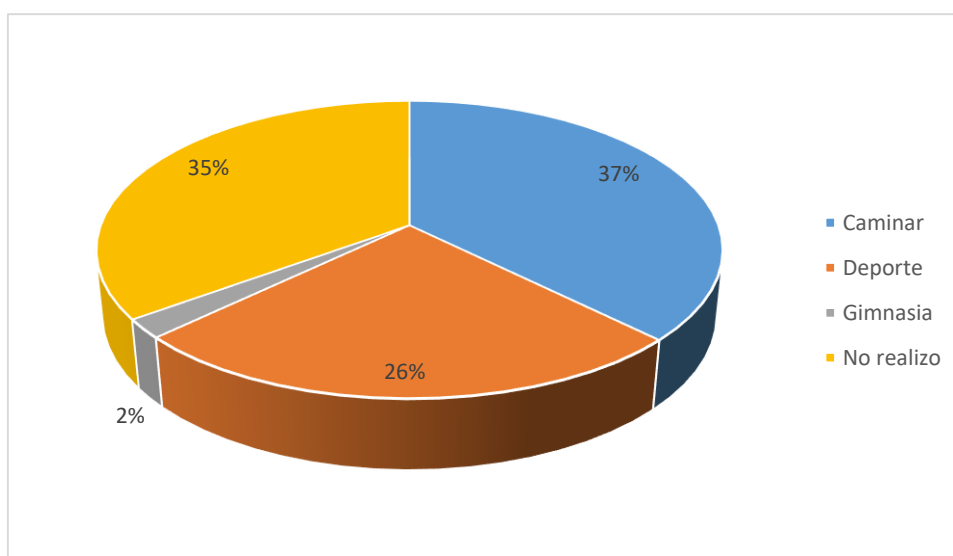
**Fuente:** Tabla N° 3.

**SE REALIZA ALGUN EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



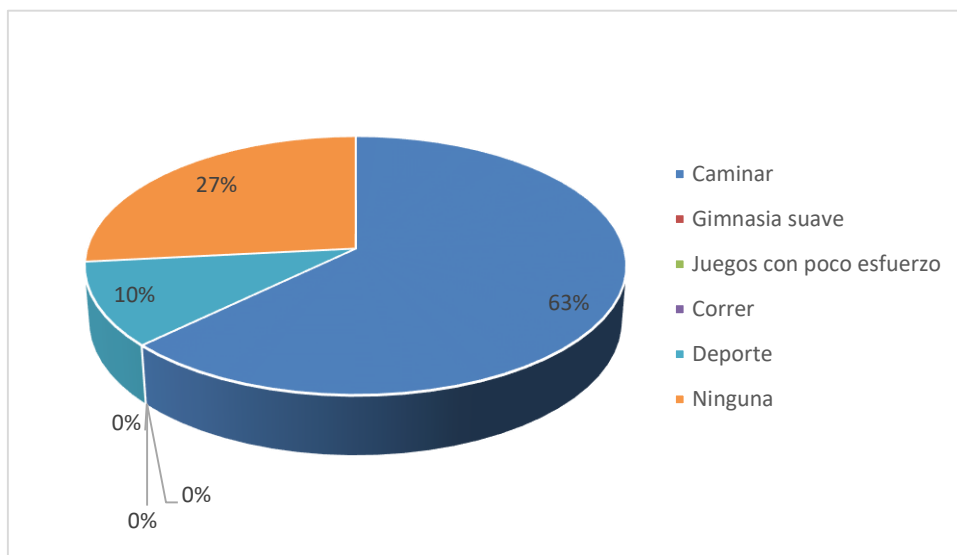
**Fuente:** Tabla N° 3.

**ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



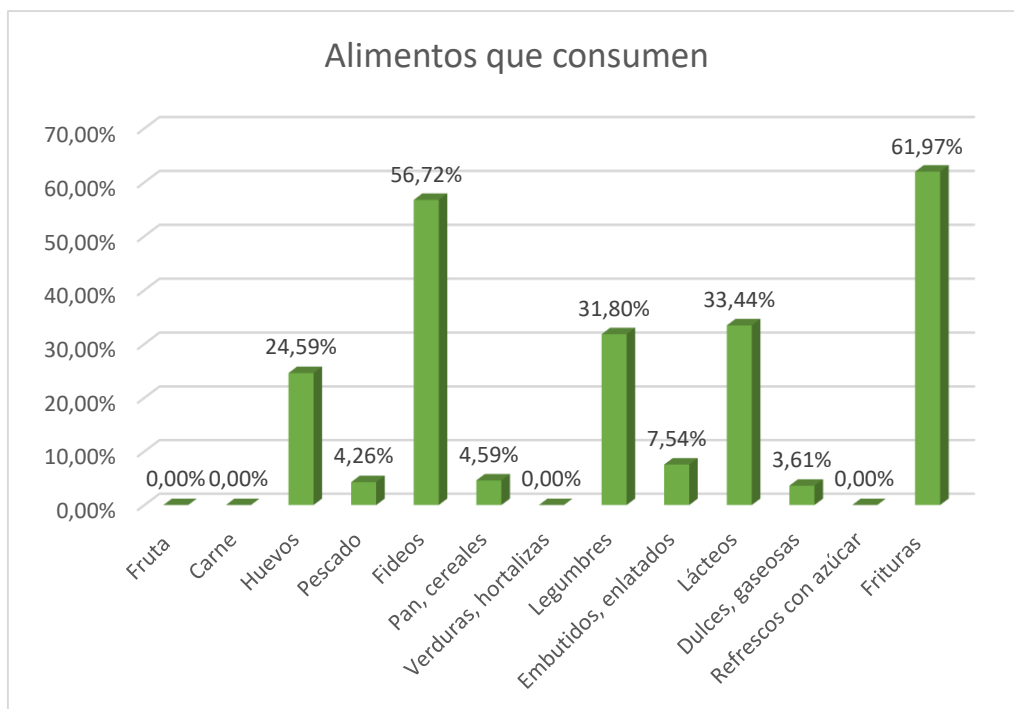
**Fuente:** Tabla N° 3.

**EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS QUE ACTIVIDAD FÍSICA REALIZÓ DURANTE MÁS DE 20 MINUTOS LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 3.

**ALIMENTOS QUE CONSUMEN LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**

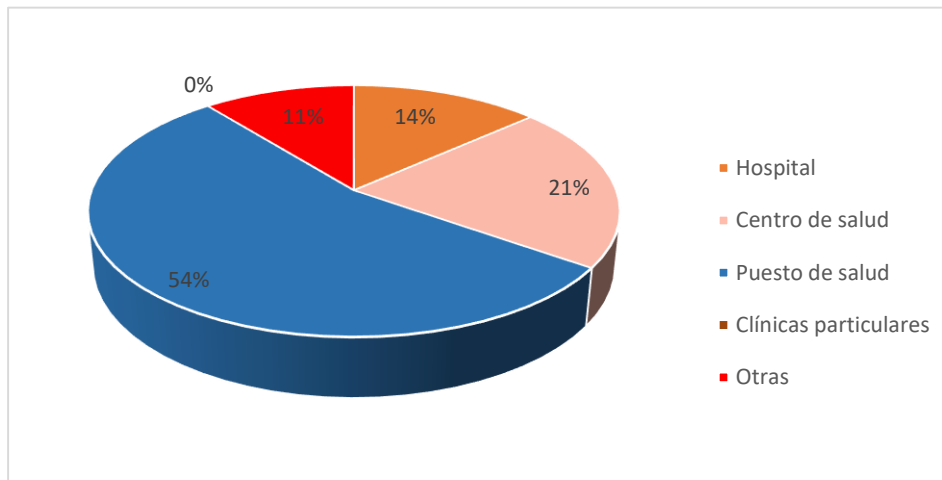


**Fuente:** Tabla N° 3.

**GRAFICO DE LA TABLA 4,5,6**

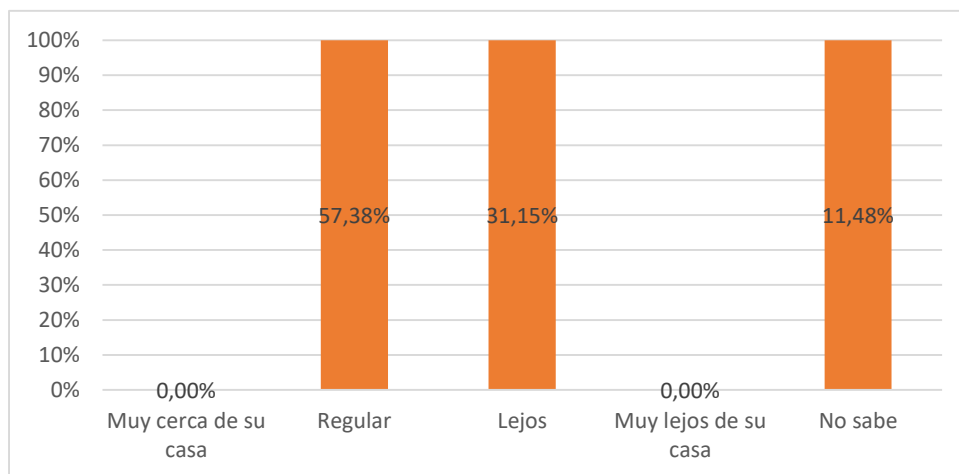
***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS***

***INSTITUCIÓN DE SALUD EN LA QUE SE ATENDIÓ EN ESTOS 12 ÚLTIMOS MESES LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***



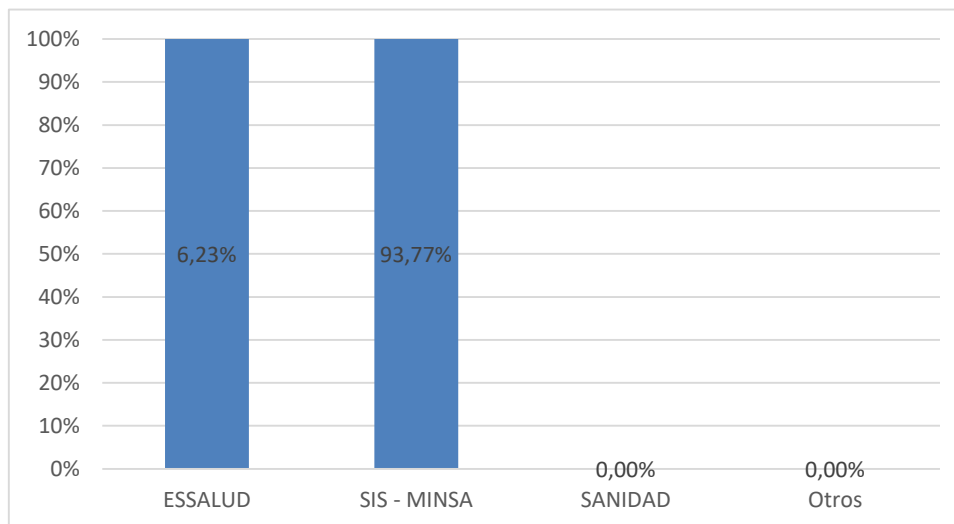
**Fuente:** Tabla N° 4.

**CONSIDERA USTED QUE EL LUGAR DONDE LO ATENDIERON ESTÁ DE LA VIVIENDA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA A ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015.**



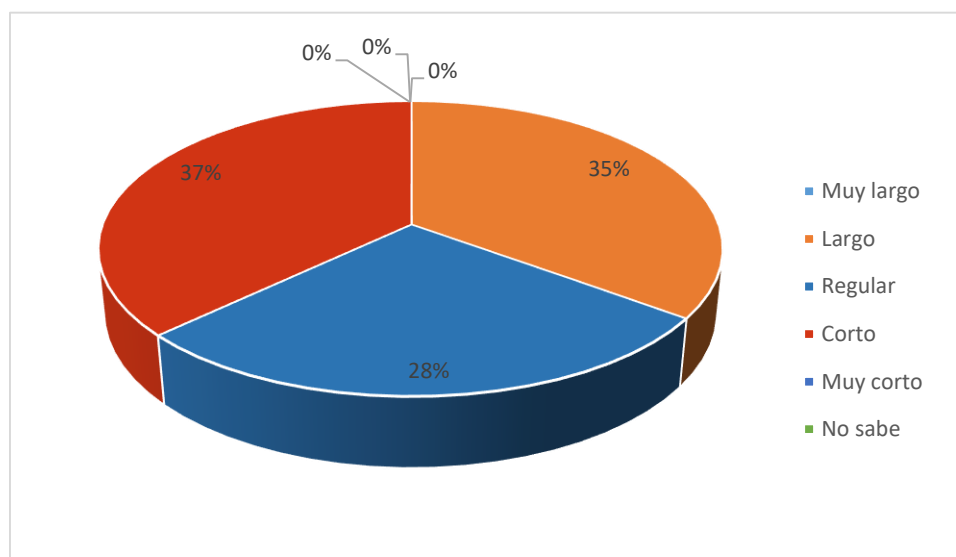
**Fuente:** Tabla N° 4.

**TIPO DE SEGURO DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 4.

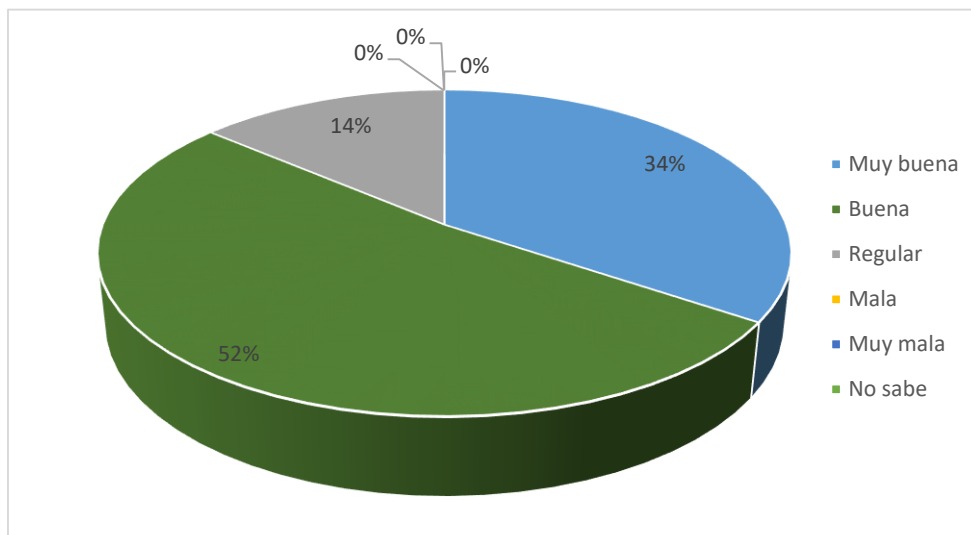
**EL TIEMPO QUE ESPERÓ PARA QUE LO ATENDIERAN ¿LE PARECIÓ? A LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015**



**Fuente:** Tabla N° 4.

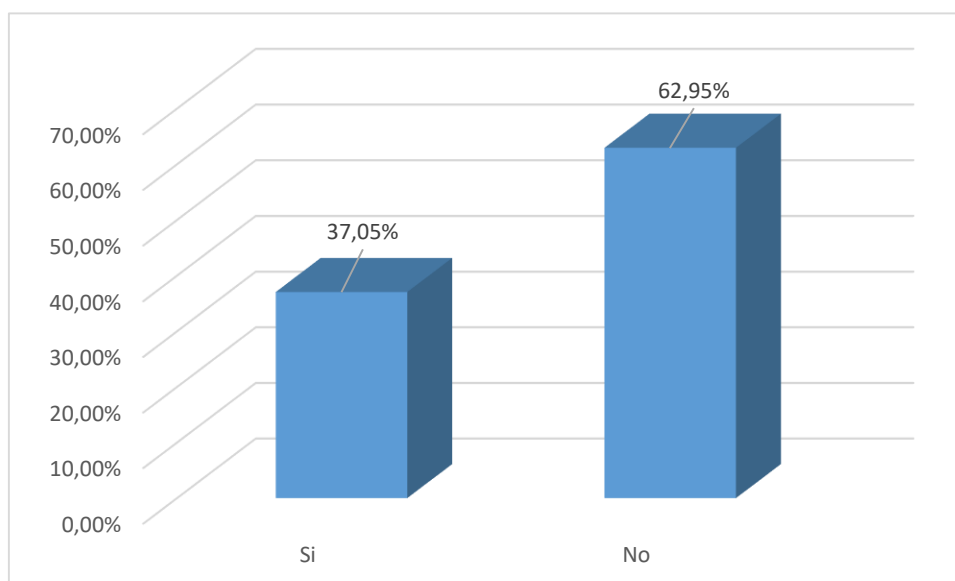


***CALIDAD DE ATENCIÓN QUE RECIBIÓ LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***



**Fuente:** Tabla N° 4.

***PRESENCIA DE PANDILLAJE O DELINCUENCIA CERCA DE LA CASA DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***

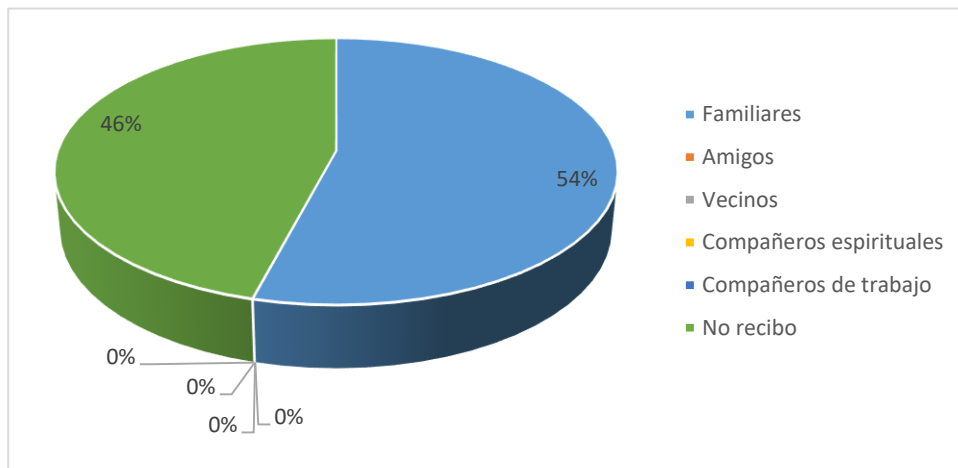


**Fuente:** Tabla N° 4.

**GRAFICO DE LA TABLA 05**

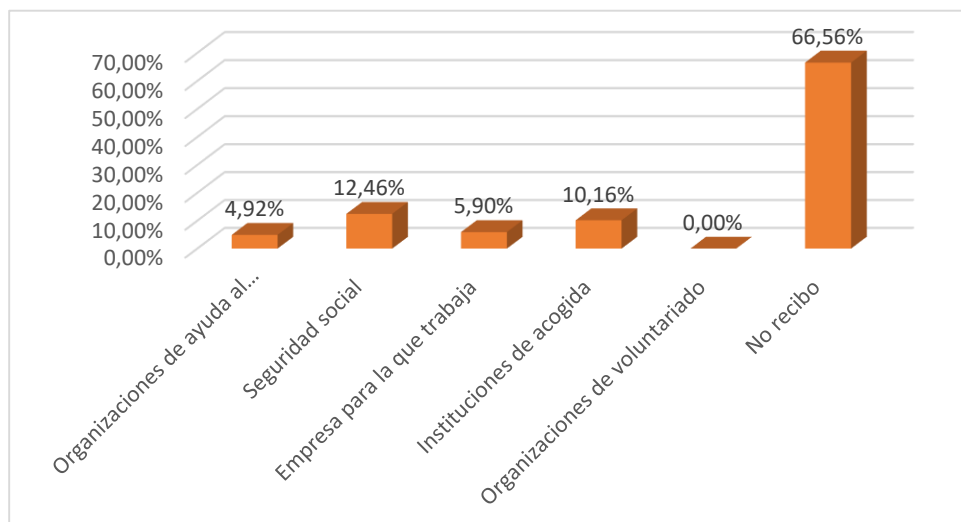
***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS***

***RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL NATURAL LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015.***



**Fuente:** Tabla N° 5.

***RECIBE ALGÚN APOYO SOCIAL ORGANIZADO LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***

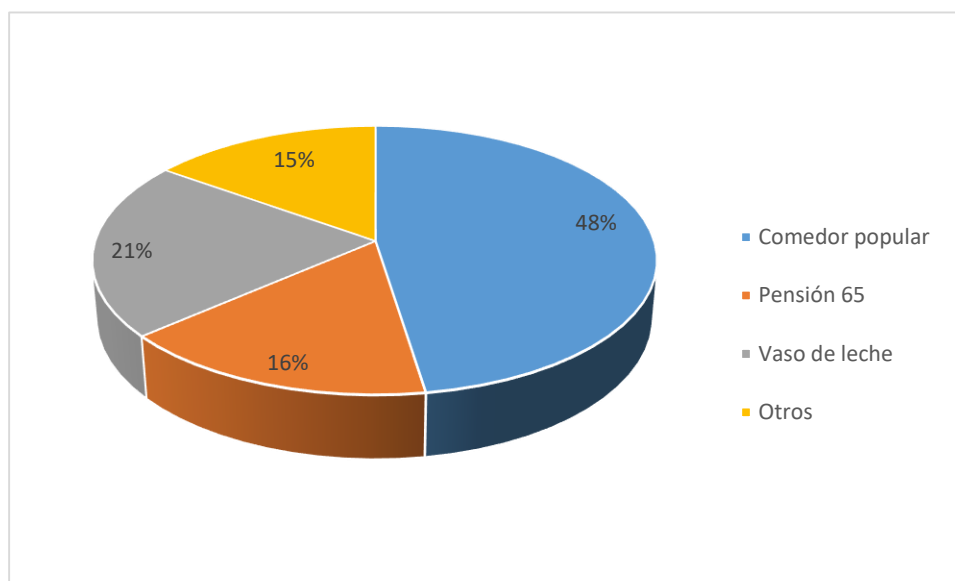


**Fuente:** Tabla N° 5.

**GRAFICO DE LA TABLA 6**

***DETERMINANTES DE REDES SOCIALES Y COMUNITARIAS***

***RECIBE APOYO DE ALGUNAS DE ESTAS ORGANIZACIONES LAS PERSONAS ADULTAS EN LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA RESIDENCIAL JÓVENES UNIDOS DEL DISTRITO GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA – TACNA, 2015***



**Fuente:** Tabla N° 6.